

Tiia Valtonen ja Mira Veijalainen

Tarkistuslistasta yhteinen työväline

Psykiatrian toimintaterapeuteille kotikäynneille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.11.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Tiia Valtonen, Mira Veijalainen Tarkistuslistasta yhteinen työväline - Psykiatrian toimintaterapeuteille kotikäynneille 45 sivua + 4 liitettä 4.11.2013
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Yliopettaja Toini Harra Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä HUS Peijas psykiatrian toimintaterapeuteille kotikäynneille yhteiseksi työvälineeksi tarkistuslista. Aiemmin heiltä oli puuttunut yhteinen konkreettinen työväline. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi HUS Peijaksen klinikkar ryhmään ja psykoosiklinikkaan kuuluva itäinen kuntoutuspoliklinikka, mutta yhteistyöhön osallistui myös kaikki muut Peijaksen psykiatriassa työskentelevät toimintaterapeutit. Heidän kaikkien työnkuvaan kuuluu kotikäyntien tekeminen. Yhteistyöhön osallistuneet toimintaterapeutit toivoivat, että tarkistuslistan sisällössä hyödynnetään sekä Inhimillisen toiminnan mallia että toimintaterapianimikkeistöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin. Tarkistuslistan rakentamisen kannalta oli tärkeää selvittää, mitä käytäntöjä Peijaksen toimintaterapeuteilla on tällä hetkellä käytössä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa kotikäynnillä ja mitkä teemat he kokevat tärkeiksi tekijöiksi kotikäynnillä tehtävässä arvioinnissa liittyen tarkistuslistan rakentamiseen. Näihin kysymyksiin haettiin vastauksia järjestämällä yhteistyöhön osallistuneille toimintaterapeuteille ryhmämuotoinen teemahaastattelu. Haastattelu analysoitiin teoriaohjaavasti ensin Inhimillisen toiminnan mallin käsitteillä ja toisessa vaiheessa toimintaterapianimikkeistön sisältämillä osa-alueilla. Tämän kaksivaiheisen analyysin pohjalta muodostettiin tarkistuslistan ensimmäinen versio, josta kerättiin toimintaterapeuteilta palautetta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena tuotettiin valmis tarkistuslista Peijaksen psykiatrian toimintaterapeuteille siitä kerätyn palautteen perusteella. Palautteen mukaan tarkistuslistasta tuli kattava, mutta toisaalta palautteessa myös epäiltiin sen pituuden mahdollisesti hankaloittavan sen käyttöä. Tarkistuslistan varsinaisen käyttökokeilun ja siitä palautteen keräämisen järjestäminen jäi ajallisista resursseista johtuen joko yhteistyökumppanin toteutettavaksi tai vaihtoehtoisesti se voi toteutua uutena opinnäytetyöprosessina.</p>	
Avainsanat	psykiatria, toimintaterapia, kotikäynnit, tarkistuslista

Authors Title	Tiia Valtonen, Mira Veijalainen Checklist as a common working tool for Occupational Therapists working in psychiatry
Number of Pages Date	45 pages + 4 appendices 4.11.2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Toini Harra, Principal Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>The aim of this thesis was to build a home visit check-list as a common working tool for Occupational Therapists working in Helsinki University Central Hospital, Peijas Psychiatry. Our partner was HUS, Peijas Psychosis Clinic, Outpatient Rehabilitation Clinic. All the Occupational Therapists working in Peijas Psychiatry took part to the process of the thesis. All the cooperated Occupational Therapists do home visits as a part of their work. Occupational Therapists requested that the check-list bases on Occupational Therapy theory. Therefore The Model of Human Occupation and Occupational Therapy Classification (2003) were used in the building of the check-list.</p> <p>Qualitative approach was used in this thesis. In order to be able to build the check-list it was important to know what methods Occupational Therapist nowadays use in their home visit practice and what wishes or suggestions they have for the check-list. For that reason a group theme interviews were organized. The interviews were analyzed by theory guided analysis in which we exploited The Model of Human Occupation (2008) and Occupational Therapy Classification. Based on these analyses the first version of the check-list was formed. Feedback was gathered from that version.</p> <p>The result of the thesis was the built check-list for Occupational Therapists working in Peijas Psychiatry. Based on the feedback that was received from the check-list it was considered to be comprehensive although quite long. Due to the limited time, it wasn't possible to arrange a proper experiment to test the suitability of the checklist to this field of work. That is suggested to be done later by cooperated organization or it can be implemented as a new thesis process.</p>	
Keywords	psychiatry, occupational therapy, home visits, check-list

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön aihe ja lähtökohdat	3
2.1	Yhteistyökumppani	4
2.2	Aiheen ajankohtaisuus	5
3	Kotikäynnit toimintaterapiassa ja Peijaksen psykiatrian toimintaterapiassa	7
4	Koti käsitteenä	10
4.1	Koti tutkimuksen kohteena	12
4.2	Koti hoito- ja terapiaympäristönä	13
5	Opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet	15
5.1	Tahto ja tottumus	15
5.2	Suorituskyky ja taidot	19
5.3	Ympäristö	20
6	Tiedonkeruu – ryhmämuotoinen teemahaastattelu	23
7	Aineiston analyysi	28
7.1	Aineiston analyysi Inhimillisen toiminnan mallin (2008) käsitteillä	30
7.2	Aineiston analyysi toimintaterapianimikkeistön (2003) käsitteillä	31
8	Tarkistuslista – opinnäytetyön tulos	33
8.1	Toimintaterapeuttien rooli ja haasteet kotikäynillä	33
8.2	Toimintaterapeuttien toiveet tarkistuslistaan	34
8.3	Tarkistuslistan muodostaminen	35
8.4	Tarkistuslistan esittely	38
9	Lopuksi	40
	Lähteet	43
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumuslomake	
	Liite 2. Kutsu haastatteluun	
	Liite 3. Haastattelurunko	
	Liite 4. Tarkistuslista	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa HUS Peijaksen psykiatrian toimintaterapeuteille kotikäynneille tarkistuslista yhteiseksi työvälineeksi. Aiemmin heillä ei ole ollut tällaista käytössä. Tämän takia myös kotikäynnteihin liittyvät käytännöt ovat saattaneet vaihdella esimerkiksi kirjaamistyön osalta, vaikka jokaisen toimintaterapeutin työskentelyn taustalla vaikuttavat toimintaterapian ammatillinen osaaminen ja työyhteisön asettamat edellytykset työlle. Kotikäynnteihin liittyvä opinnäytetyö on ajan hermolla, koska sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteena on lisätä avohoitoa (Könkkölä 2003:14). Tämän voidaan ajatella johtavan siihen, että avohoidossa ja tämän myötä myös potilaan elinympäristössä käytettäviä työskentelymenetelmiä on kehitettävä. Tarkistuslistan muodostamisprosessi lähti liikkeelle työelämän yhteistyökumppanin aloitteesta, kun he halusivat kehittää yhtenäisen työvälineen kotikäynneille.

Yhteistyökumppanin toimintaterapeutit toivoivat työvälineen tuovan lisää näkyvyyttä toimintaterapian teorialle käytännön työhön. Tämän ajateltiin tukevan esimerkiksi oman ammatillisen näkökulman säilyttämistä kotikäynnillä. Tästä syystä tarkistuslista muodostettiin Inhimillisen toiminnan mallia (2008) ja toimintaterapianimikkeistöä (2003) hyödyntäen. Tarkoituksena oli, että Inhimillisen toiminnan malli näkyy tarkistuslistan sisällössä ja toimintaterapianimikkeistö (2003) sen jäsentelyssä. Toimintaterapianimikkeistön (2003) osa-alueita hyödyntämällä pyrittiin helpottamaan yhteistyökumppanin toimintaterapeuttien kirjaamistyön yhtenäistämistä, sillä heidän kirjaamistaan ohjaa toimintaterapianimikkeistö (Honka 2013).

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmämuotoinen teemahaastattelu liittyen kotikäynnteihin. Haastattelulla haluttiin saada toimintaterapeuttien oma näkemys kotikäynneistä ja niiden käytännöistä esiin, jotta tarkistuslista palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla yhteistyökumppanin tarpeita. Kerätty haastatteluaineisto analysoitiin teoriaohjaavasti ensin Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä hyödyntäen ja sen jälkeen toimintaterapianimikkeistön (2003) avulla. Raportissa käsitellään niitä Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä, joita hyödynnettiin aineiston analyysissa. Käsitteet on avattu kattavasti, koska niiden perusteellinen ymmärtäminen oli edellytys aineistonanalyysin etenemiselle. Toimintaterapianimikkeistöä (2003) puolestaan hyödynnettiin lähinnä otsikkotasolla, mistä johtuen sen syvällisempi avaaminen ei ollut tarkoituksenmukaista.

Raportissa kuvataan myös kotia sekä käsitteenä että hoito- ja terapiaympäristönä. Näiden tekijöiden huomioiminen on tärkeää, kun halutaan ymmärtää potilaan kotona tapahtuvaan terapiatyöhön liittyvää herkkyyttä. Lisäksi raportissa tarkastellaan sitä, mitä kotikäyneillä tarkoitetaan toimintaterapiassa. Tämän kuvauksen kautta on mahdollista ymmärtää paremmin kotikäyntien tarkoitusta ja tehtäviä ja tätä kautta myös sitä, mitä asioita tarkistuslistan muodostamisen taustalla oli huomioitava.

2 Opinnäytetyön aihe ja lähtökohdat

Opinnäytetyön aiheena oli tarkistuslistan rakentaminen Peijaksen psykiatrian toimintaterapeuteille kotikäynneille. Aihe valikoitui työelämän yhteistyökumppanin toiveesta ja tarpeesta, minkä vuoksi se on sille merkittävä. Yhteistyöhön osallistuneet toimintaterapeutit toivoivat rakennettavasta tarkistuslistasta yhteistä työvälinettä kotikäynneille ja sen toivottiin toimivan toimintaterapeutin tukena kotikäynnillä sekä ohjaavan häntä havainnoimaan tai arvioimaan potilasta toimintaterapeuttien teemojen pohjalta. Tarkistuslistan toivottiin sisältävän Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä. Tähän toiveeseen saattoi vaikuttaa se, että Peijaksen psykiatriassa on käytössä muitakin kyseiseen teoriaan pohjautuvia arviointimenetelmiä (Alestalo 2012). Prosessin edetessä ilmeni, että toimintaterapeutit kokivat Inhimillisen toiminnan mallin lisäksi toimintaterapianimikkeistön tärkeäksi listan sisältöä jäsentäväksi tekijäksi.

Näiden lähtökohtien pohjalta opinnäytetyömme lopulliseksi tavoitteeksi muodostui Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä ja toimintaterapianimikkeistön osa-alueita sisältävän tarkistuslistan tuottaminen kotikäynneille. Näiden tavoitteiden pohjalta opinnäytetyötämme ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat, mitä käytäntöjä Peijaksen toimintaterapeuteilla on tällä hetkellä käytössä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa kotikäynnillä ja mitkä teemat he kokevat tärkeiksi tekijöiksi kotikäynnillä tehtävässä arvioinnissa liittyen tarkistuslistan rakentamiseen. Näihin kysymyksiin haettiin vastauksia järjestämällä toimintaterapeuteille asetettuihin kysymyksiin ja yleisesti kotikäynnteihin liittyvät teemamuotoiset ryhmähaastattelut. Haastatteluaineisto analysoitiin tämän jälkeen teoriaohjaavasti sekä Inhimillisen toiminnan mallin käsitteillä että toimintaterapianimikkeistöillä (2003), jotta listan sisällön oli mahdollista vastata toimintaterapeuttien toiveita. Näihin vaiheisiin palaamme tarkemmin myöhemmin aineiston analyysia käsittelevissä osioissa.

Koska tarkistuslista muodostettiin näiden analyysivaiheiden kautta, voivat toimintaterapeutit työssään hyödyntää sen tuomaa teoriapohjaa myös lausuntoja kirjoittaessaan. Lisäksi listan avulla saattaa olla helpompaa säilyttää omaa ammatillista näkökulmaa kotikäynnillä ja perustella sitä muiden ammattialojen edustajille. Kuten edellä mainittiin, Peijaksen psykiatrian toimintaterapeuteilla on käytössä muitakin Inhimillisen toiminnan malliin pohjautuvia arviointimenetelmiä, minkä takia sen käyttö myös tarkistuslistan rakentamisessa oli luontevaa ja tarkoituksenmukaista. Lisäksi sen tunnettuuden ajateltiin olevan eduksi sen hyödyntämisessä myös tarkistuslistassa.

2.1 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi HUS Peijaksen klinikkaryhmään ja psykoosiklinikkaan kuuluva itäinen kuntoutuspoliklinikka. Kuntoutuspoliklinikalla työskennellään moniammatillisessa työryhmässä, jossa toimintaterapeutin tehtäviä ovat muun muassa toimintamahdollisuuksien arviointi, yksilöllinen toimintaterapia, ryhmämuotoinen kuntoutus sekä kotikäynnit. Yhteistyötahon vastuuhenkilönä toimivat kuntoutuspoliklinikan osastonhoitaja Leena Lemola ja ohjaavina henkilöinä toimintaterapeutit Anna Alestalo ja Sinikka Hurta. Opinnäytetyön toteutuksessa olivat mukana myös kaikki muut Peijaksen aikuispsykiatriassa työskentelevät toimintaterapeutit, sillä he osallistui-
vat järjestettyihin teemahaastatteluihin ja antoivat palautetta rakenteilla olevasta tarkis-
tuslistasta. Yhteistyössä mukana olleet toimintaterapeutit työskentelevät psykoosipoti-
laiden tai mielialahäiriöpotilaiden kanssa poliklinikoilla, päiväosastoilla tai akuuttiosas-
toilla. Kotikäynnit kuuluvat yhtenä osana heidän työnkuvaansa.

Vantaan ja Keravan aikuisten psykiatrinen erikoissairaanhoido on Peijaksen alueella HYKS Psykiatrian klinikkaryhmän vastuulla. Se toimii yhteistyössä alueen muiden toi-
mijoiden ohella perusterveydenhuollon kanssa. Klinikkar ryhmään kuuluu kolme potilas-
ryhmäkohtaista klinikkaa, joilla on omat osastot Peijaksen sairaalassa sekä avohoidon
poliklinikat. Klinikat ovat psykoosiklinikka, mielialahäiriöklinikka ja akuuttiklinikka. (HUS
Psykiatria n.d.) Itäinen kuntoutuspoliklinikka tarjoaa avohoito- ja kuntoutuspalveluja
alueen psykoottisista häiriöistä kärsiville potilaille. Sen tehtäviä ovat psykoosipotilaiden
toimintakyvyn, terveydentilan ja elämänlaadun kohentaminen sekä psykiatriseen sai-
rastamiseen liittyvän kuormituksen ja haitan minimoiminen sekä kärsimyksen vähen-
täminen. Myös perusterveydenhuollon tukeminen ja mielenterveystyön koordinointi
psykoosisairauksien osalta ja hoitojärjestelmän kehittäminen yhdessä muiden alueella
toimivien tahojen kanssa ovat poliklinikan tehtäviä. (Itäinen kuntoutuspoliklinikka. n.d.)
Yhteyttä työelämään pidettiin aktiivisesti yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan aina
suunnittelusta toteutukseen. Tällä pyrittiin varmistamaan työelämälähtöisyys ja tätä
kautta myös tarkistuslistan mahdollisesti tehokkaampi käyttöönotto. Työelämälähtöi-
syydestä huolehdittiin muun muassa siten, että yhteistyöhön osallistuneita toimintate-
rapeutteja pidettiin ajan tasalla tarkistuslistan rakentamisen vaiheista. Toimintater-
apeuteille lähetettiin haastatteluista tehty yhteenveto ja tarkistuslistan keskeneräinen
versio luettavaksi ja kommentoitavaksi, jotta niihin oli mahdollista tehdä tarvittavat kor-
jaukset ja lisäykset ennen tarkistuslistan lopullisen version luovuttamista yhteistyö-
kumppanille. Sujuvan yhteistyön toteutumista tuki se, että myös työelämän yhteistyö-

kumppani oli aktiivinen ja motivoitunut työhön osallistumiseen. Yhteydenpito toteutui sekä sähköpostitse että tapaamisin.

2.2 Aiheen ajankohtaisuus

Kotikäynteihin liittyvä opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspoliittisena tavoitteena on vähentää laitospaikkoja ja tämän seurauksena lisätä avohoitoa. Tästä johtuen tarve avohoidon henkilökunnalle kasvaa ja on tarpeen ryhtyä toimenpiteisiin, jotka edesauttavat potilaiden omatoimista selviytymistä kotona. (Könkkölä 2003: 14.) Myös mielenterveyslaki edellyttää hoidon suuntautumista yhteisöön, sillä sen mukaan kuntien ja kuntaliittojen on huolehdittava mielenterveyspalvelujen järjestämisestä siten, että ne ovat sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeenmukaisia ja ne ovat ensisijaisesti järjestetty avopalveluina. Laki määrittää myös, että kuntalaisille tulee tarpeen vaatiessa tarjota hoidon ja palvelujen ohella lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää tuki- ja palveluasumista. (Noppari – Kiiltomäki – Pesonen 2007: 121.) Opinnäytetyötä ohjanneen toimintaterapeutti Alestalonkin näkemyksen mukaan kuntoutuksessa pyritään nykyään enenevässä määrin vaikuttamaan potilaan lähiympäristössä toimimiseen ja oikeanlaisten palveluiden kohdentamiseen arvioinnin pohjalta (Alestalo 2012). Hoito tapahtuu siis yhä useammin niissä yhteisöissä, joissa potilaat elävät (Lloyd – Williams 2010: 483). Myös toimintaterapeutit työskentelevät nykyään yhä useammin erilaisissa avohoidon palveluissa, kuten potilaiden kotona tai päivätoimintakeskuksissa. (Finlay 2004: 11). Akuutinkin psykiatrian toimintaterapia suunnataan yleensä yhteisöön, jossa potilas elää, vaikka se alkaa usein sairaalaympäristössä. Terapeuteilla on siis avainasema kotiuttamisen suunnittelussa ja tätä voi pitää yhtymäkohtana potilaan elinympäristössä tapahtuvaan hoitoon. (Finlay 2004: 14.)

Hoidon uudenlaisen kohdentumisen nähdään parantaneen sekä hoidon laatua että laajentaneen toimintaterapian harjoittamista. Tapahtuneen muutoksen myötä toimintaterapeuttien suositellaan refleктоivan nykikäytäntöä ja harjoittavan uutta fokuksia myös kliinisessä arviointityössään. (Lloyd – Williams 2010: 483, 484.) Opinnäytetyöprosessin ja tarkistuslistan rakentamisen myötä yhteistyökumppanin toimintaterapeuteilla oli sopiva tilaisuus järjestetyissä haastattelutilanteissa kokoontua yhteen keskustelemaan heidän toteuttamiensa kotikäyntien käytännöistä ja niiden taustalla vaikuttavista toimintaterapian teorioista, mikä osaltaan tuki näitä toimintaterapeuttien tärkeiksi nimettyjä tehtäviä reflektoida heidän nykyisiä käytäntöjään ja keskustella niiden näyttöön perustuvuudesta.

Verrattuna somaattisten häiriöiden toimintaterapiaan, systemaattisia kirjallisuuskatsauksia mielenterveystyön toimintaterapiasta on hyvin rajallisesti löydettävissä (Bannigan – Spring 2012: 323). Lisäksi toimintaterapeutin rooli on esimerkiksi akuutin psykiatrian sairaalaympäristössä usein väärinymmärretty (Simpson – Bowers – Alexander – Ridley – Warren 2005: 551). Kuten jo aiemmin on mainittu, tarkistuslistan tavoitteena on yhteistyöhön osallistuvien toimintaterapeuttien työskentelytavoille yhtenäisen perustan luomisen lisäksi toimia apuvälineenä ylläpitää ja myös perustella omaa toimintaterapian näkökulmaa ja roolia kotikäynnillä, jossa työparina saattaa olla toista ammattialaa edustava henkilö.

Toimintaterapian kotikäynteihin liittyen ajankohtaista on, että kotiarviointikäyntien käytänteisiin on vain rajoitetusti näyttöön perustuvia ohjeita. Tällä viitataan nimenomaan ennen kotiuttamista tapahtuviin kotiarviointikäynteihin (predischARGE occupational therapy home assessment visits). Rajoitetusta tutkimustiedosta huolimatta niitä toteutetaan rutiininomaisesti (Harris – James – Snow 2008: 85). Toimintaterapian kotikäyntien tutkimustiedon rajallisuudesta kertoo myös se, että suurin osa niihin liittyvästä kirjallisuudesta keskittyy kodinmuutostöihin. Muista työtehtävistä, kuten esimerkiksi terveyskasvatuksesta, omaishoitajien tarpeiden arvioinnista sekä asiakkaiden liittämistä palveluiden ja tukitoimien piiriin on puolestaan puutteellisesti tietoa (Mitchell – Unsworth 2004: 15). Ennen potilaan kotiutumista tapahtuvien toimintaterapian kotikäyntien käytänteiden on osoitettu eroavan toisistaan ja huolella suunniteltuja klinisiä tutkimuksia tarvitaan tutkimaan niiden tehokkuutta (Clemson – Lannin – McCluskey 2011: 172). Yhteistyökumppaninkaan toimintaterapeuteilla ei ole käytössä yhteistä yksittäistä työvälinettä, jota kotikäynneillä hyödynnetään. Tämän takia myös kotikäyntien käytännöt saattavat vaihdella toimintaterapeuttien kesken, vaikka jokaisen toimintaterapeutin työskentelyn taustalla vaikuttavatkin toimintaterapian ammatillinen osaaminen ja työyhteisön asettamat edellytykset työlle.

3 Kotikäynnit toimintaterapiassa ja Peijaksen psykiatrian toimintaterapiassa

Koska opinnäyteprosessin tavoitteena oli tuottaa toimintaterapeuteille kotikäynneille yhteiseksi työvälineeksi tarkistuslista, on tarkoituksenmukaista avata tarkemmin myös yleisellä tasolla toimintaterapiassa tehtävien kotikäyntien sisältöä ja tarkoitusta. Yleiskuvan saaminen toimintaterapian kotikäynneistä ja niihin liittyvistä tehtävistä sekä haasteista on tärkeää, jotta tarkistuslistan käyttökonteksti on mahdollista ymmärtää paremmin. Kappaleessa kuvataan myös Peijaksen psykiatrian toimintaterapeuttien kotikäyntejä, koska niiden löydettyjä yhteyksiä kotikäyntikirjallisuuteen on haluttu tuoda esiin. Tieto Peijaksen kotikäynneistä perustuu opinnäytetyön tiedonkeruuta varten järjestettyihin kotikäynteihin liittyviin ryhmämuotoisiin teemahaastatteluihin. Muilta osin haastattelun tuottamaa aineistoa käsitellään tarkemmin myöhemmin työssä.

Toimintaterapiassa kotikäyntien tarkoituksena on selvittää potilaan ja hänen läheistensä fyysistä ja sosiaalista ympäristöä sekä emotionaalista tilaa. Kotikäynnillä potilaan, hänen perheensä ja terapeutin on mahdollista kartoittaa yhdessä haastavia alueita, asettaa tavoitteita ja työskennellä niitä kohti. Kotikäyntiin voi kuulua potilaan kotona olevien fyysisten esteiden ja henkilökohtaisten tekijöiden, kuten esimerkiksi itsevarmuuteen tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvien asioiden arviointi. (Mitchell – Unsworth 2004: 15.) Myös opinnäytetyön toteutukseen osallistuneet toimintaterapeutit toivat toteutetuissa haastatteluissa ilmi, että sosiaalinen ympäristö on tärkeä arvioitava ympäristön ulottuvuus kotikäynnillä ja tähän liittyen esimerkiksi potilaan perheen tilanteen kartoittaminen on oleellista.

Toimintaterapeutti voi kotikäynnin aikana ohjeistaa potilasta yleisesti terveyteen tai hyvinvointiin liittyvissä asioissa ja neuvoa häntä esimerkiksi apuvälineiden käytössä (Mitchell – Unsworth 2004: 15). Myös Cullerin ja Chatfiedin mukaan toimintaterapian kotikäynteihin kuuluvat ohjeistusten antaminen kotikäynnillä, sillä heidän mukaansa neuvontaa on annettava potilaalle ja hänen perheelleen esteettömyydestä, muutostöistä ja turvallisuudesta. Heidän näkemyksensä mukaan myös potilaan toiminnallista itsenäisyyttä ja turvallisuutta on arvioitava kotikäynnillä. (Harris – James – Snow 2008: 86.) Turvallisuuden arviointia kommentoivat myös haastatellut toimintaterapeutit, sillä heidän näkemyksensä mukaan potilaan toimintamahdollisuuksien arvioinnissa on tärkeää arvioida kodin yleisilmettä turvallisuuden ja siisteyden kannalta.

On todettu, että toimintaterapeuttien ennen kotiuttamista toteuttamat kotikäyntiarviointikäynnit ovat väline määrittämään kliinisesti, milloin sairaalassa oleva potilas voi mahdollisesti kotiutua. Sen lisäksi toteutetun kotikäynnin avulla pystytään määrittämään mahdollisesti vastaan tulevia haasteita ja myös tarvittavia ympäristömuutoksia. Toimintaterapian kotikäyntien tavoitteeksi on esitetty itsenäisyyden maksimoiminen kotona ja yhteisössä sekä fyysisen ja kognitiivisen riippuvuuden minimoiminen. (Lannin – Clemson – McCluskey 2011: 172.) Pyrkimys lisätä potilaan itsenäisyyttä näkyy haastateltujen toimintaterapeuttien työnkuvassa muun muassa siten, että heidän mukaansa kotikäynnilä kartoitetaan potilaan palveluiden ja tuen tarve sekä pyritään selvittämään, kuinka potilas pystyy liikkumaan ympäristössään esimerkiksi tarvitsemiensa palveluiden luokse. Näiden tekijöiden huomioiminen voi näkemyksemme mukaan edesauttaa potilaan omatoimisuutta.

Lawin ja Rogersin mukaan ympäristön tärkeä osa-alue on koti, jossa varsinkin toimintarajoitteiset henkilöt viettävät aikaa ja heidän on muita haastavampaa selviytyä ympäristössä, joka ei tue toimintaa (Harris – James – Snow 2008: 86). Toimintaterapeutin on esitetty ymmärtävän, että yksilön suoriutumista on tärkeää arvioida kontekstikohtaisesti, koska siten on mahdollista ymmärtää hänen toimintaansa hänen omassa elinympäristössään. Potilaan toimiminen kotona voi nimittäin olla joko huonompaa tai parempaa verrattuna esimerkiksi sairaalaympäristöön. Tähän suoriutumisen tason vaihteluun on todettu voivan vaikuttaa esimerkiksi kotiympäristön ominaisuudet ja potilaan kognitiivinen tila. Juuri tästä syystä potilaan toimintaa on arvioitava hänen kotonaan silloin, kun kotiuttamista suunnitellaan. (Harris – James – Snow 2008: 86.) Myös haastatellut toimintaterapeutit tunnistavat ympäristön tärkeäksi huomioitavaksi osa-alueeksi toimintamahdollisuuksien arvioinnissa, sillä haastattelussa todettiin, että kotikäynnilä on arvioitava, miten ympäristö mahdollistaa toimintakokonaisuuksia.

Peijaksessa toteutettavilla kotikäynneillä on siis yhteys siihen, mitä kotikäynneistä yleisestikin kirjallisuudessa tiedetään. Tätä yhteyttä tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että suuri osa kirjallisuudesta on peräisin muusta kuin suomalaisesta kulttuurista. Esimerkiksi tässä kappaleessa esille tuodut lähteet ovat peräisin Australiasta ja täten niistä saatu tieto ei välttämättä suoranaisesti sovellu suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään hyödynnettäväksi. Löydettyjä yhteisiä piirteitä kirjallisuuden kanssa voi kuitenkin hyödyntää esimerkiksi silloin, kun perustellaan kotikäyntien tarkoitusta.

Nimenomaan yhteistyökumppanimme kontekstissa haastateltujen toimintaterapeuttien kokemuksen mukaan kotikäyntien osuus on kokonaistykuvasta melko pieni, mutta toisaalta niiden määrä myös vaihtelee. Haastateltavien mukaan välillä viikossa saattaa olla useampiakin kotikäyntejä, mutta toisaalta voi kulua useita viikkoja, jolloin ei ole ollenkaan kotikäyntejä. Haastattelussa ilmeni, että tehostetussa kotityöryhmässä kotikäyntejä on kuitenkin melko paljon, noin viikoittain. Siellä saattaa toteutua viikon aikana useitakin kotikäyntejä silloin, kun potilas ei pääse tulemaan poliklinikalle ja tästä syystä koko arvio tehdään kotikäyntinä. Vastaavasti mielialahäiriöpoliklinikalla kotikäyntejä tulee harvemmin, noin kerran kuussa.

Erään haastatteluun osallistuneen toimintaterapeutin mukaan kotikäynnit sisältyvät useimmiten toimintakyvyn tutkimukseen, mutta eivät toteudu kuitenkaan viikoittain. Toisen arvion mukaan kotikäynti tehdään joskus sen yhteydessä, kun potilaat tulevat päiväosastolle työ- ja toimintakyvyn arvioon. Kotikäyntejä arvioitiin olevan maksimissaan noin kerran kuussa. Haastattelutilanteessa nousi esiin toive kotikäyntien toteuttamisesta useammin, mutta toisaalta potilaat ovat sen verran huonokuntoisia, ettei kaikille voida sitä tehdä. Kaikki eivät myöskään välttämättä suostu kotikäyntiin.

4 Koti käsitteenä

Seuraavaksi kuvataan tarkemmin tekijöitä, jotka määrittävät kotia ja sen merkityksiä. Näiden tekijöiden ymmärtäminen on olennaista silloin, kun terapiatilana on potilaan oma koti. Kotona toteutettavaan toimintaterapiaan on osattava sisällyttää potilaan yksityiseen kotiin liittyvä kunnioitus ja hienotunteisuus. Kodin käsitteen moniulotteisuuden ymmärtäminen voi auttaa terapeuttia työskentelemään potilaan kotona tietoisemmin potilasta ja hänen intiimiä kotiaan kunnioittavalla tavalla.

Kodin käsitteessä yhdistyvät sekä yksilöllinen että sosiaalinen. Koti on yksityinen ja yksilöllinen, mutta kuvitelmiin siitä vaikuttaa myös ympäröivän yhteiskunnan kulttuuri- ja sosiaalinen todellisuus arvostuksineen. (Vilkko – Suikkanen – Järvinen – Tassopoulos 2010: 81.) Kodin asema ja sen kantavat merkitykset yksilöiden elämässä ovat monimuotoistuneet, mistä johtuen kodista on tullut eri elämänalueiden yhdistämisen paikka. Kodin voidaan siis ajatella olevan myös kokemuksellisesti jonkinlaisessa muu- toksessa. (Vilkko ym. 2010: 13.) Kotiin kuuluu sekä sukupuoleen, ikään ja taloudelli- seen asemaan liittyviä ulottuvuuksia että persoonallisia mieltymyksiä, valinnanmahdol- lisuuksia ja henkilökohtaista liikkumatilaa. Kotia muokkaavat aina myös paikka ja aika. (Vilkko ym. 2010: 16.)

Koti tai oma tila eivät ole pelkkiä fyysisiä tiloja, sillä niihin liittyy vahva subjektiivinen kokemus. Ihminen ja tila ovat keskenään tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ja näin ollen tilasta tulee ihmisen ja tilan, minän ja maailman, yhteinen elinympäristö, joka tu- kee asujansa identiteettiä ja toimintakykyä. Päivärinnan mukaan tuttu ympäristö ja tutut esineet tukevat myös ihmisen orientaatiota aikaan ja paikkaan. Yksilö ei siis elä ainoas- taan objektiivisessa materian ja faktojen maailmassa. (Tapaninen ym. 2002: 103 – 104.) Vaikka nykyinen liikkuvuutta painottava yhteiskunta kyseenalaistaakin usealla tapaa kodin turvallisuutta ja pysyvyyttä yksilöllisen elämän keskuspaikkana, sen yti- messä vaikuttavat silti monet samat sitä muokkaavat tekijät kuin ennen. Koti on intiimi paikka, johon meillä on vastavuoroinen ylläpito- ja hoivaussuhde. Koti on itsestään sel- vä, odotettavissa oleva ja meille suojaa antava tila, johon jokapäiväinen toimintamme sijoittuu. Kotiin kiinnittyy psykofyysinen tunne. (Vilkko ym. 2010: 14.)

Vilkko toteaa, että ennen kuin tilasta muodostuu koti, se otetaan haltuun ja tämä puo- lestaan on pitkä prosessi. Siinä sopeudutaan uusiin käytäntöihin, joita fyysiset ja sosi- aaliset muutokset tuovat. (Vilkko ym. 2010: 202.) Rajantin mukaan suhde kotiin muo-

dostuu jokapäiväisten tapojen sijoittumisesta asuinpaikkaan (Vilkko ym. 2010: 203). Kenyon lisää, että mikäli kodilla on mahdollisuus pysyvyyteen, jokapäiväiset tavat pysyvät muodostumaan ja myös suhde kotiin kehittymään (Vilkko ym. 2010: 203). Yksilön tavat voivat kulkeutua lapsuudenkodista, vaikka niitä ei olisi tarkoituksella pyritty jäljitämään. Tapojen muodostamisen lisäksi kotona kehitetään erilaisia rutiineja ja eletään arkea. Nimenomaan nämä asiat tekevät vakiintuessaan kodin ja erottavat oman kodin muusta. (Vilkko ym. 2010: 203.) Kenyon mainitsee myös, että kotia muodostetaan miellyttäväksi ja oman näköiseksi sisustamalla ja sitä rakennetaan merkityksellisistä esineistä, joista osa saattaa kulkeutua lapsuudenkodista tai muista edellisistä kodeista (Vilkko ym. 2010: 202). Toimintaterapeutin on hyvä tiedostaa potilaan kotona työskennellessään, että potilas on saattanut rakentaa sitä omanlaisekseen tämän mainitun pitkän prosessin kautta ja siihen liittyy hänelle henkilökohtaisia tapoja, joita on osattava kunnioittaa, vaikka ne olisivatkin toimintaterapeutin arvioinnin ja havainnoinnin kohteena. Mikäli potilaan tapoihin tai käytäntöihin on tarpeen arvioinnin jälkeen esittää esimerkiksi muutosehdotuksia tai tarjota niihin tukitoimia, on se tehtävä riittävän hienovaraisesti.

Jos ajatellaan kotia iäkkään ihmisen kannalta, on hyvä tiedostaa, että iäkkään ihmisen kokemuksissa tilan merkitys korostuu ja siitä muodostuu hänelle subjektiivinen paikka. Iäkkäiden ihmisten paikkakokemukset voivat ulottua heidän mielikuvituksensa avulla hyvinkin kauas menneisyyteen. Ihmisen omaa identiteettiä tukee myös tapahtumien valikoiva mieleen palauttaminen ja paikkojen muistelu. Asuinpaikka ja koti saattavat toimia viimeisinä iäkkään identiteettiä ja itsenäisyyttä ylläpitävinä tekijöinä. (Tapaninen ym. 2002: 103 – 104, 105 – 106.) Toisaalta koti merkityksineen tulee aiempaa näkyväksi myös esimerkiksi siinä elämänvaiheessa, jossa lapsuudenkodista muutetaan pois. Tällöin koti ihmisen ja hänen elinympäristönsä välisenä suhteena muuttuu merkittävästi. Muutos sisältää kodin merkityksen sekä fyysisenä paikkana ja sosiaalisina käytäntöinä että myös henkisinä merkityksinä. Kenyon toteaa, että tämä vaihe elämässä saa nuoren arvioimaan kotia uudella tavalla siten, että kodin käsite monipuolistuu tai pirstoutuu niin, että nuori kokee sen kahtena, toisistaan erillisinä merkityksinä eli lapsuudenkotina ja omana kotina. Kenyonin mukaan tässä vaiheessa, jossa suhde kotiin on luotava uudelleen, kodin merkitys muuttuu monimutkaisemmaksi ja lapsuudenkodista omaan kotiin siirryttäessä kodin merkitykseen sisältyy samanaikaisesti muistoja lapsuudenkodista, oman kodin todellisuus ja unelmia tulevaisuuden kodista. (Vilkko ym. 2010: 192.) Vilkko on todennut, että asumistavan löytäminen kertoo nuoren asujan

identiteetin voimistumisesta, mikä pitää sisällään muun muassa sen, että saavuttaa kodintunnon. (Vilkko ym. 2010: 201).

4.1 Koti tutkimuksen kohteena

Vaikka opinnäyteprosessimme ei liitykään suoranaisesti kodin tutkimiseen, on kodin ymmärtäminen myös tutkimuksen kannalta lisäarvoa tuovaa, sillä se lisää ja tukee käsitystä kodin moniulotteisuudesta. Moniulotteisuuden ymmärtäminen on hyödyksi, sillä opinnäytetyön tuloksena muodostettua tarkistuslistaa on tarkoitus käyttää nimenomaan tässä moniselitteisessä kodin kontekstissa.

Koti tutkimuksen määritelmänä on haastava ja jokainen meistä kokee kodin eri tavoilla. Suomalaisessa ja myös kansainvälisessä tutkimuksessa kotia on kuvailtu ja määritelty melko niukasti. (Vilkko ym. 2010: 9.) Koti on saattanut jäädä paitsioon tutkimuksen kohteista ainakin osittain siitä syystä, että sitä on käsitteenä pidetty epäselvänä, tunteikkaana ja latautuneena (Vilkko ym. 2010: 12). Myös kodin tutkimisen yhteiskuntatieteellinen asema tuntuu olevan tutkimuksellisissa lähestymistavoissa epämääräinen. Jonkin verran kodista kuitenkin löytyy tutkimustietoa, sillä suomalaisen yhteiskuntatutkimuksen kahden viimeisen vuosikymmenen aikana sitä on tarkasteltu eri henkilöiden tahoilta muun muassa asuntopolitiikan, kodin menetyksen, kodittomuuden, maahanmuuton ja kodin materiaalisien maailman näkökulmista. (Vilkko ym. 2010: 15 – 16.)

Koska hyvinvointitutkimus on painottumassa subjektiivisen tai kokemuksellisen hyvinvoinnin tutkimiseen, on kodin merkitys korostumassa. Yksilön ja arjen suuntaajana esiintyy aiempaa tärkeämpänä subjektiivinen hyvinvointi objektiivisen hyvinvoinnin sijaan ja rinnalla. Kodin ymmärtäminen auttaa oivaltamaan kokemuksellisen hyvinvoinnin oleellisuuden yksilöiden, perheiden ja myös yhteiskuntien elämässä. Koti tutkimuskohteena on saanut viime vuosina suurempaa huomiota kuin menneinä vuosikymmeninä. Kotia ja sen paikkaa arjessa on alettu tutkia aiemman perheen tutkimisen lisäksi. (Vilkko ym. 2010: 9.)

Dovey, Vilkko ja Chaudhury esittävät, että tutkimuskirjallisuudessa kodin hyvinvointia luova potentiaali yhdistetään tavallisesti kodin tuttuuteen elinympäristönä, kuten esimerkiksi sen tiloihin, esine maailmaan ja ihmisiin. Kodin katsotaan toimivan ikään kuin suojakuorena, jonka yksilö rakentaa ympärilleen ja jossa hän voi tarkastella elämänsä kulkuaan ajallisena jatkumona sekä vapautua pakoista ja aikatauluista, jotka tulevat ulko-

puolelta. (Anttonen – Valokivi – Zechner 2009: 186 – 187.) Kotiin kohdistuvalle tutkimukselle on kuitenkin esitetty myös haasteita päästä eroon niistä kotiin liitetyistä merkityksistä, jotka ovat myönteisiä ja onnellisia. Esimerkiksi Douglas tuo esiin näkemyksen, jonka mukaan kotia tulisi tutkia todenmukaisemmin huomioiden myös sen mahdollinen kontrolli ja kahlitsevuus. (Vilkko ym. 2010: 83.) Tutkimuksessa onkin ollut tavanomaista antaa kodille yksiselitteisiä merkityksiä ja myös romantisoida sitä (Vilkko ym. 2010: 12). Vaikka toimintaterapian ja siihen liittyvien kotikäyntien yhtenä tavoitteena on mahdollistaa potilaan itsenäinen toimiminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, on samalla tiedostettava, ettei koti itsestään selvästi tarkoita kaikille ihanteellista elinympäristöä tai suojaavaa paikkaa.

4.2 Koti hoito- ja terapiaympäristönä

Williams kutsuu kotia terapeutiseksi tilaksi tai maisemaksi, koska siellä asumisen ajatellaan tuovan hyvinvointia asukkaiden elämään. Hänen mukaansa terapeutisuus sanana liittyy sairaudesta toipumiseen tai parantumiseen, mutta hän muistuttaa, että kotia voidaan ajatella terapeutiseksi myös siinä mielessä, että se elinpaikkana parantamisen sijaan ylläpitää asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Williams esittää, että kodin terapeutisuus luodaan ihmisten toiminnassa, vuorovaikutuksessa fyysisen tilan ja siinä olevien ihmisten kanssa, eli koti pelkkänä fyysisenä tilana ei itsessään muodosta terapeuttisuutta. (Anttonen ym. 2009: 186, 188.) Tedre ja Vilkko kuvaavat kodin olevan hoivapaikkana erityinen, sillä se on myös arkielämän ympäristö ja tästä syystä siihen liittyy monenlaisia merkityksiä (Anttonen ym. 2009: 180). Jos kotona aletaan antaa hoivaa, kohdistuu kotiin uudenlaisia vaatimuksia ja odotuksia. Edelleen yhtäällä ovat tarpeet, jotka liittyvät tavanomaiseen arkeen, mutta toisaalla vaatimukset, joita hoivaaminen asettaa fyysisille tiloille. (Anttonen ym. 2009: 180 – 181.) Toimintaterapeutin on potilaan kotona toimiessaan hyvä tunnistaa nämä kahdenlaiset kotiin liittyvät merkitykset.

Wiles ja Jokinen toteavat, että kun kotona päätetään ryhtyä antamaan hoivaa, kodin terapeuttisuuteen ei liity silloin ristiriitaa, kun kotona asuminen on kummankin puolison kannalta hyvä ja toimiva ratkaisu. Silloin kotiympäristö luo hyvinvointia asukkailleen. Jos kodin tilat eivät aiheuta suuria haasteita, saattaa asumishistoriaan liittyvä tuttuus olla suureksi avuksi hoivassa. (Anttonen ym. 2009: 187.) Young esittää, että mikäli asunnossa on asuttu jo pidempi tovi, on sen asukkaille yleensä kehittynyt ajan kuluessa hyvä liikemuisti, jonka avulla he osaavat liikkua asunnossaan vaikkapa pimeässä tai

muistin heikentyessä (Anttonen ym. 2009: 187). Ympäristön tuttuus tavallisesti myös säilyttää hoivaa tarvitsevan turvallisuuden tunnetta, minkä vuoksi vieraaseen ympäristöön muuttaminen saattaa johtaa hoiva- ja liikuntarutiinien menetykseen ja lisätä tuen tarvetta (Anttonen ym. 187). Kodin tuttuuden positiivinen vaikutus toimintakykyyn ja myös turvallisuuden tunteen kokemiseen ovat perusteluita sille, että potilaalle tulee mahdollistaa tarvittavat tukitoimet kotiin niin pitkään kuin mahdollista ennen kuin suositellaan potilaan muuttamista esimerkiksi vieraaseen tuettuun asumismuotoon. Friedin ym. mukaan kodin sisältämien asioiden lisäksi olennaista on myös asunnon sijainti. Asuinpaikka vaikuttaa muun muassa siihen, onko kotiin mahdollista saada palveluita tai päästäänkö sieltä hoitamaan asioita, jotka ovat arjessa välttämättömiä. (Anttonen ym. 2009: 181.) Tämän vuoksi toimintaterapeutin on suositeltavaa esimerkiksi kotikäyntien aikana havainnoida myös potilaan lähiympäristöä ja selvittää, millä etäisyyksillä esimerkiksi potilaan tarvitsemat palvelut sijaitsevat hänen asunnostaan.

Hyvä ympäristö on turvallinen ja se tukee ihmisen toimintakykyä, mutta se ei silti ole haasteeton (Tapaninen ym. 2002: 90). Tulkitsemme tätä hyvän ympäristön määritettäjän siten, että myös hyvän kotiympäristön voidaan ajatella olevan sellainen, joka on turvallinen, mutta samalla sellainen, joka haastaa asukastaan toimimaan siinä hänen toimintakykyään tukevalla ja ylläpitävällä tavalla. Ymmärrämme tämän tarkoittavan sitä, että asukkaan taitojen ja valmiuksien on oltava tietyllä tapaa tasapainossa ympäristön ominaisuuksien kanssa siten, että asukas voi hyödyntää ja käyttää omia taitojaan vastatessaan ympäristön hänelle asettamiin haasteisiin. Hyvän ympäristön tärkeä ominaisuus on se, että se tarjoaa vaihtelevuutta ja vaihtoehtoisia käyttötapoja toimintakyvyltään eriäville yksilöille sekä heidän aisteilleen. Lisäksi hyvältä ympäristöltä edellytetään viihtyisyyttä, josta näkemykset voivat olla erittäin yksilöllisiä. Yleensä siihen liittyy rakennetussakin ympäristössä luonnon elementit esimerkiksi vihreys tai valoisuus. (Tapaninen ym. 2002: 90.)

5 Opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet

Tässä kappaleessa avataan tarkemmin aineiston analyysin kannalta tärkeitä Inhimillisen toiminnan mallin (2008) käsitteitä. Näiden käsitteiden ymmärtäminen kattavasti oli oleellista, jotta aineiston analyysi niiden mukaan oli mahdollista tehdä. Käsitteitä on haluttu avata myös toimintarajoitteisen yksilön näkökulmasta.

Vaikka varsinaiseen aineiston analyysiin ja sen vaiheisiin palataan myöhemmin yksityiskohtaisemmin, on analyysia ohjanneet käsitteet kuitenkin selkeyden vuoksi päätetty esittää ennen tätä. Ratkaisu on myös siitä syystä looginen, että teoriaan syventyminen aloitettiin opinnäytetyöprosessissa ennen tiedonkeruun ja aineiston analyysin vaihetta. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteistä aineiston analyysia ohjaaviksi käsitteiksi valikoituivat tahto, tottumus, suorituskkyky, taidot ja ympäristö. Perustelut näiden nimenomaisen käsitteiden valitsemiselle aineiston analyysia ohjaaviksi esitetään myöhemmin osiossa, joka käsittelee aineiston analyysia.

5.1 Tahto ja tottumus

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tahdolla tarkoitetaan yksilön ainutlaatuisia **tahtoon** liittyviä ajatuksia ja tunteita siitä, mitä hän pitää itselleen merkittävänä, mistä hän nauttii ja kuinka hän kokee omat kykynsä ja tehokkuutensa. Näin ollen tahdon käsitteeseen sisältyvät **arvot** (values), **mielenkiinnonkohteet** (interests) ja **henkilökohtainen vaikuttaminen** (personal causation). Tahtoa muokkaavat yksilön henkilökohtainen tekemisen historia ja kokemukset. Siihen, mitä yksilö pitää tärkeänä, mistä hän nauttii tai minkälaisia kykyjä hänelle kehittyä vaikuttavat myös hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa, kuten temperamentti ja myös mahdolliset toimintarajoitteet. Tahdolla tarkoitetaan yksilön ennakkoinnin, valinnan, toiminnallisten kokemusten ja tulkinnan prosessia, joka toistuessaan ylläpitää tai muokkaa yksilön arvoja, mielenkiinnonkohteita ja henkilökohtaista vaikuttamista. (Kielhofner 2008: 34 – 35.)

Tahdon osa-alueet vaikuttavat toiminnan ennakkointiin, jossa yksilöt huomaavat usein asioita, jotka vastaavat heidän mielenkiinnonkohteitaan ja pätevyyttään ja vastaavasti tahdon kannalta merkityksettömät asiat saattavat jäädä huomaamatta. Yksilöiden toiminnan valinta vaikuttaa heidän jokapäiväiseen elämänsäkulkuunsa. Kaikki tahdon osa-alueet vaikuttavat valitsemiseen ja tehdyt valinnat vaikuttavat välittömään tulevaisuu-

teen. Tahto liittyy myös toiminnan yksilölliseen ja ainutlaatuiseen kokemiseen ja tämä on yhteydessä myös elämän laatuun. Lopulta toimintaa myös tulkitaan ja siihenkin vaikuttavat kaikki tahdon osa-alueet. (Kielhofner 2008: 46 – 47.)

Bellahin, Madsenin, Sullivanin, Swidlerin & Tiptonin mukaan yksilöiden **arvojen** (values) juuret juontuvat kulttuuriin, joka määrittelee, kuinka yksilön odotetaan toimivan ja mitkä asiat ovat tärkeitä tai tavoittelemisen arvoisia (Kielhofner 2008: 39). Koska arvot ilmaisevat kulttuurisesti hyväksyttävää tapaa toimia, niiden mukaan eläminen luo Leen mukaan myös tunnetta yhteenkuuluvuudesta ja hyväksymisestä (Kielhofner 2008: 40). Toisaalta arvojen vastainen toiminta voi aiheuttaa epäonnistumisen tai häpeän tunteita. (Kielhofner 2008: 40.) Potilaan arvot on huomioitava taustalla vaikuttavana tekijänä, kun hänen suoriutumistaan havainnoidaan ja arvioidaan kotikäynnillä. Potilaan taustalla olevien arvojen ymmärtäminen voi auttaa saavuttamaan tavoiteltavaa muutosta hänen toimintakyvyssään. Mikäli toimintakykyyn liittyvä tavoite on ristiriidassa potilaan arvojen kanssa, voi saavutetustakin tavoitteesta olla haastavaa saada pysyvä käytäntö. Toimintaterapeutin on tunnistettava, että hänen omat arvonsa saattavat erota merkittävästikin potilaan yksilöllistä arvoista.

Mielenkiinnonkohteet (interests) tarkoittavat asioita, jotka henkilö kokee nautinnollisiksi tai tyydyttäviksi. Jokaisella on ainutlaatuinen mielenkiinnonkohteiden kuvionsa, joka sisältää kokemuksesta kertyneitä mieluisia toimintoja, jotka saattavat liittyä joko samaan teemaan tai toisaalta erota toisistaan. Mielenkiinnonkohteet heijastavat henkilökohtaisia mieltymyksiä, jotka ovat syntyneet aiemmin mainitun tahdon prosessin kautta, jossa yksilö ennakoii, valitsee, kokee ja tulkitsee toimintaansa. (Kielhofner 2008: 42, 44.) Toiminnasta syntyvä tyytyväisyys antaa yksilölle positiivisia tunnekokemuksia. Erityisen tärkeää on, että henkilö innostuu tekemisestä, mikä taas synnyttää halun toimia ja antaa hänelle jotain, mitä odottaa. Näin ollen mielenkiinnonkohteet antavat elämälle vetovoimaisuutta. Toimintarajoitteiset henkilöt eivät välttämättä pysty osallistumaan toimintoihin, joista he ennen nauttivat ja näille henkilöille uusien mielenkiinnonkohteiden löytäminen voi olla haastavaa. (Kielhofner 2008: 44 – 46.) Juuri näistä syistä potilaiden mielenkiinnonkohteiden kartoittaminen ja tukeminen hänen elinympäristössään kotikäynnillä on oleellista. Toimintaterapeutin on tärkeää olla tietoinen siitä, että toimintarajoite saattaa olla yhteydessä potilaan mielihyvän kokemiseen elämässä ja että joihinkin psykiatriin sairauksiin liittyy juuri vetovoiman menetys toimintoihin (Kielhofner 2008: 44).

Henkilökohtainen vaikuttaminen (personal causation) käsittää tunteen henkilökohtaisista kyvyistä ja tunteen toiminnan tehokkuudesta ja se vaikuttaa osaltaan siihen, miten motivoituneita tekemiseen ollaan. (Kielhofner 2008: 35 – 36). Henkilökohtaisilla kyvyillä tarkoitetaan yksilön tietoisuutta hänen kyvyistään elää haluamallaan tavalla ja uudet elämäkokemukset muokkaavat tätä tietoisuutta. Tunteella toiminnan tehokkuudesta tarkoitetaan yksilön käsitystä tehokkuudestaan hyödyntää kykyjään. Se sisältää myös käsityksen siitä, kuinka yksilö voi kyvyillään vaikuttaa tilanteisiin ja saada aikaan haluamiaan asioita. (Kielhofner 2008: 37 – 38.)

Tahdolla on oleellinen merkitys toiminnallisessa elämässä ja siinä, miten tehtyjä asioita koetaan ja tulkitaan. Se vaikuttaa siihen, mitä asioita arvostetaan, miten yksilöt kokevat elämänsä ja itsensä sekä toisaalta myös siihen, miten yksilöt näkevät maailman mahdollisuuksineen ja haasteineen. Tahto määrittää tekemistämme ohjaamalla toimintaa ja siihen liittyviä valintoja. Arvot, mielenkiinnonkohteet ja henkilökohtainen vaikuttaminen ovat yhteydessä siihen, miten paljon tehdyillä asioilla nähdään olevan merkitystä. (Kielhofner 2008: 47.) Tahdon on todettu oleellisesti vaikuttavan siihen, hyötyykö asiakas terapiasta tai miten terapia ylipäätään koetaan (Kielhofner 2008: 46). Näin ollen potilaan tahdon ymmärtäminen sen osa-alueineen on merkityksellistä myös silloin, kun hänen toiminnallista suoriutumistaan arvioidaan kotiympäristössä. Mikäli potilas ei toimintaterapeutin arvion mukaan kykene suoriutumaan tietyistä toimintakokonaisuuksista kotona, on tärkeää kartoittaa myös tahdon vaikutusta suoriutumisen tasoon. Voi nimittäin olla, että potilas ei pidä kyseisestä toimintakokonaisuudesta suoriutumista itselleen merkityksellisenä ja jo tämä tosiasia saattaa heikentää hänen suoriutumistaan.

Tavat (habits) ja sisäistetyt **roolit** (roles) muodostavat **tottumuksen** (habituation) (Kielhofner 2008: 64). Kielhofnerin mukaan sillä tarkoitetaan sisäistettyä valmiutta suorittaa tapojen ja roolien ohjaamia käyttäytymistapoja, jotka sijoittuvat ajalliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Tottumus mahdollistaa rutiinitoiminnot ympäristöissä ja tämä johtaa jokapäiväisen elämän syntyyn. (Kielhofner 2008: 52.) Tottumukseen kuuluvat **tavat** ovat taipumuksia suoriutua tietyllä tavalla tilanteissa ja ympäristöissä, jotka ovat tuttuja. Tavat ohjaavat toimintaa ja niiden avulla tunnistetaan tuttuja tilanteita. Tutussa ympäristössä tavat toimivat sujuvasti ilman huomion tarvetta, mutta tuntematon erottaa yksilön hänen totutusta tavastaan tehdä asioita. Tavat tarvitsevat olemassa ololleen tiettyä järjestystä niin ajallisessa, sosiaalisessa kuin fyysisessäkin ympäristössä. Yksilölle voi tulla epärealistinen tunne, jos tavat tai niiden taustaoletukset muuttuvat. (Kielhofner 2008: 53 – 54, 57.)

Totuttujen tapojen ansiosta useamman käyttäytymisen tai toiminnan samanaikainen ilmeneminen on mahdollista. Totutut tavat vähentävät nimittäin toiminnalliseen suoriutumiseen tarvittavaa vaivaa pienentämällä tarvittavan tietoisuuden määrää. Tavat vaikuttavat siihen, miten rutiinitoiminta suoritetaan ja siihen, miten aikaa tyypillisesti käytetään. Lisäksi ne tuottavat tietyn käyttäytymistyylin. Tavoilla on kokonaisvaltainen vaikutus käyttäytymiseen ja niiden sopiminen ympäristöön ja yksilön suoriutumis- ja suoriutuvuuteen on yhteydessä siihen, miten tehokkaasti rutiinitoiminnoissa suoriudutaan. (Kielhofner 2008: 54 – 57.)

Erityisen merkittävässä asemassa tavat ovat silloin, kun yksilöllä on toimintarajoitteita. Olemassa olevat tavat voivat joko kompensoida toimintarajoitteita tai toisaalta myös lisätä kykenemättömyyttä. Toimintarajoitteet voivat vaikuttaa negatiivisesti tapoihin ja toisaalta häiriöt tavoissa voivat pahentaa taustalla olevan tilan oireita. Jos yksilön jo vakiintuneet tavat häiriintyvät esimerkiksi hänen kykijensä menetyksen myötä, voi hän joutua omaksumaan uusia tapoja monille elämänsä osa-alueille. Eli olemassa olevan tavan tehokkuutta voivat häiritä muutokset yksilön toiminnallisessa asemassa. Myös ympäristöistä voidaan omaksua toimimattomia tapoja. (Kielhofner 2008: 57 – 58.) Potilaan olemassa olevien tapojen kartoittaminen, niissä suoriutumisen selvittäminen ja niiden vaikutus jokapäiväiseen elinympäristössä toimimiseen ovatkin tärkeitä arvioitavia osa-alueita kotikäynnillä. Koska yksilön on toimintarajoitteita kohdatessaan keksittävä uusia tekemisen tapoja ja joistain toiminnoista on kenties myös luovuttava (Kielhofner 2008: 59), on juuri kotiin sijoittuvalla toimintaterapialla mahdollisuus tukea potilasta näissä haasteissa. Tämä johtuu siitä, että terapia toteutuu samassa ympäristössä kuin missä potilaan tavatkin tavallisesti ilmenevät.

Youngin mukaan sosiaaliset käytännöt muodostuvat ihmisryhmän kesken jaettujen tapojen tuloksena (Kielhofner 2008: 54). Tapojen merkitys näkyy myös yhteiskunnan tasolla esimerkiksi siten, että ne mahdollistavat yksilöiden integroitumisen sen toimintaan (Kielhofner 2008: 55). Jokainen yksilö toimii jossain sosiaalisessa järjestelmässä ja yleensä toiminta tapahtuu jossain **roolissa**, kuten puolisona, vanhempana, työntekijänä ja opiskelijana. Näiden roolien täyttäminen tapahtuu omaksumalla niihin kuuluvat ajattelutavat, identiteetit ja toiminnot. Tämä tarkoittaa siis sosiaalisesti ja henkilökohtaisesti määritellyn aseman yhdistämistä, eli jokaiseen rooliin liittyvät sekä yhteiskunnan siihen asettamat ominaisuudet että yksilön oma tulkinta siitä. (Kielhofner 2008: 59 – 60.) Feinin mukaan käyttäytymisemme tavat heijastavat näitä sisäistettyjä rooleja. (Kielhofner 2008: 59).

Roolit vaikuttavat toimintaamme kolmella tapaa. Ne ovat yhteydessä toimintamme sisältöön ja tapaan ja toiseksi jokaisessa roolissa on joukko sitä määrittäviä toimintoja. Nämä toiminnot roolille ovat joko jonkin sosiaalisen ryhmän määrittelemiä tai joskus henkilöiden on itse määriteltävä, mitkä toiminnot sisältyvät rooliin. Kolmanneksi täytetyt roolit määrittävät ajankäyttöämme. Roolit voivat esiintyä sekä päällekkäin että jatkumoina. Roolit toimivat sosiaalisina tiloina, joita yksilöt täyttävät ja joista yksilöt poistuvat elämänkaarensa aikana ja tämä voi olla joko olosuhteista, yhteiskunnasta tai yksilön omasta tahdosta johtuvaa. Roolien vaihtaminen voi muokata yksilön identiteettiä, hänen suhteitaan muihin, häneltä odotettuja tehtäviä ja hänen elämänsä jäsentelyä, mistä johtuen vaihtamisprosessi ei ole yksiselitteinen. (Kielhofner 2008: 60 – 62.)

Toiminnallisten roolien hallinta saattaa hankaloitua toimintarajoitteiden takia. Toimintarajoitteisilla henkilöillä voi olla haasteita roolien suorittamisessa tai he voivat olla kokonaan estyneitä suoriutumaan niistä ja lisäksi toimintarajoite voi pakottaa heidät esimerkiksi joihinkin epätoivottuihin rooleihin. (Kielhofner 2008: 62.) Halletin, Zaslerin, Maurelin & Cashin ja Hammelin näkemyksen mukaan toimintarajoitteet voivat vaatia yksilöä käyttämään enemmän resursseja tärkeimpien roolien ylläpitoon, mikä saattaa johtaa toissijaisista rooleista luopumiseen (Kielhofner 2008: 63). Toimintarajoitteisten henkilöiden rooleihin voi Hahnin mukaan liittyä myös sosiaalisia esteitä (Kielhofner 2008: 63). Esimerkiksi näkyvä toimintarajoite voi vaikeuttaa pääsyä tavanomaisiin rooleihin. Roolien sosiaalisia esteitä voivat olla sekä asenteelliset esteet että menettelytavat, joiden seurauksena toimintarajoitteisilla ei ole pääsyä rooleihin. Riittämättömät roolit voivat johtaa puutteelliseen identiteettiin ja tarkoitukseen elämässä. Roolien ja tapojen uudelleen muodostaminen ovatkin tärkeitä asioita silloin, kun yksilö kohtaa toimintarajoitteita. (Kielhofner 2008: 63 – 64.) Roolien yhteys nimenomaan yksilön identiteettiin ja elämän tarkoitukseen on olennainen perustelu sille, että pyrkimys kartoittaa potilaan rooleja hänen elinympäristössään kotikäynnin aikana on tarkoituksenmukainen.

5.2 Suorituskyky ja taidot

Suorituskyky (performance capacity) sisältää sekä objektiivisen että subjektiivisen osa-alueen, eli molemmilla osatekijöillä on vaikutus suorituskykyyn. Objektiivisella lähestymistavalla viitataan toiminnallisten ongelmien selittämiseen ulkoapain taustalla olevien rakenteiden ja toimintojen häiriöiden kautta. Subjektiivinen lähestymistapa puolestaan kuvaa suorituskykyä sisältäpäin. (Kielhofner 2008: 68 – 69.)

Inhimillisen toiminnan mallin **taidot** (skills) on määritelty havaittaviksi ja tavoitteellisiksi teoiksi, joita hyödynnetään suoritettaessa tehtäviä. Taidot ovat konkreettisia tekoja, joita ihminen tekee toiminnan suorittamisen aikana. Ne on jaettu kolmeen ryhmään, jotka ovat motoriset taidot, prosessitaidot sekä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot. (Kielhofner 2008: 103). Fisherin mukaan motoriset taidot liittyvät ihmisen itsensä tai esineiden liikuttamiseen ja prosessitaidot toimintojen loogiseen jäsentämiseen ja sopivien materiaalien valitsemiseen ja käyttämiseen sekä suoriutumisen mukauttamiseen haasteita kohdatessa (Kielhofner 2008: 103). Prosessitaitoihin sisältyvät esimerkiksi valitseminen, organisoiminen, toiminnan aloittaminen ja päättäminen. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin kuuluvat muun muassa elehtiminen, puhuminen, toisiin kontaktin ottaminen ja sitoutuminen. (Kielhofner 2008: 103.) Potilaan taitojen kartoittaminen kotikäynnillä on tärkeää, koska ne ovat edellytys hänen suoriutumiselleen ja tätä kautta myös hänen osallistumiselleen (Kielhofner 2008: 104). Osallistumisen mahdollisuuksien voidaan puolestaan nähdä vaikuttavat potilaan elämänlaatuun ja mielekkyyteen sekä käsitykseen itsestään toimijana. Kielhofnerinkin mukaan osallistuminen mahdollistaa yksilön toiminnallisen identiteetin muodostumisen, joka puolestaan yhdessä toiminnallisen pätevyyden kanssa edesauttaa toiminnallisen mukautumisen tapahtumista (Kielhofner 2008: 109).

5.3 Ympäristö

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ympäristö sisältää ihmisen elämänkontekstin **fyy-siset, sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja poliittiset piirteet**, jotka vaikuttavat esimerkiksi hänen motivaatioonsa ja toiminnalliseen suoriutuskykyynsä. Kielhofnerin hahmotelman mukaan ympäristö jaetaan **esineisiin**, joita ihmiset käyttävät ja **tiloihin**, joissa ihmiset toimivat. Lisäksi ympäristöön kuuluvat **toiminnalliset muodot, sosiaaliset ryhmät ja kulttuuri**. (Kielhofner 2008: 86.) Ympäristö tarjoaa resursseja, jotka ohjaavat ihmisen toimintaa ja helpottavat hänen suoriutumistaan tai vastaavasti asettavat rajoituksia toiminnalle (Kielhofner 2008: 87). On siis tärkeää tuntea ympäristön eri piirteitä, sillä ihmisen toimintaa ei voi ymmärtää ilman, että tuntee hänen toimintaympäristönsä. Ympäristön vaikutus riippuu ympäristön ja yksilön piirteiden yhteisvaikutuksesta. (Kielhofner 2008: 88, 97). Tästä syystä ympäristö ja sen sisältämät määritelmät on tärkeää ottaa huomioon myös kotikäynnillä tehtävässä arvioinnissa. Ympäristön tärkeyttä arvioitavana ja huomioitavana kokonaisuutena kotikäynneillä kuvaa hyvin myös se, että sen eri ulottuvuuksiin liittyvät teemat korostuivat eniten toteutetuissa ryhmähaastatte-

luissa. Ympäristön vaikutusta yksilön toimintakykyyn havainnoidessaan toimintaterapeutin on pidettävä mielessään sen sisältämät osa-alueet, joita määritellään seuraavaksi tarkemmin.

Tilat tarkoittavat fyysisiä konteksteja, joiden puitteissa ihmiset toimivat. Rubinstein esittää, että ihmisten toiminta sijoittuu usein johonkin tiettyihin rakennettuihin tiloihin (Kielhofner 2008: 88). Nämä tilat tarjoavat erityisiä mahdollisuuksia ja rajoituksia toiminnalle (Kielhofner 2008: 88.) **Esineet** voivat olla luonnollisia tai valmistettuja ja ihmiset ovat niiden kanssa vuorovaikutuksessa. Esineiden ominaisuudet vaikuttavat siihen, mitä ihmiset päätyvät niillä tekemään, joten niillä on voimakas vaikutus toimintaan. Ihmisillä on tapana ympäröidä itsensä esineillä, jotka heijastavat heidän mielenkiinnon kohteitaan. (Kielhofner 2008: 88) Esineillä on symbolisia merkityksiä, jotka voivat vaikuttaa niiden käyttöön joko sallivasti tai rajoittavasti. Henkilölle, jolla on toimintarajoitteita, fyysisistä tiloista voi aiheutua monitahoisia ongelmia. Nämä ongelmat voivat rajoittaa toimintaa ja vaikuttaa henkilön suoriutumiseen arjen toiminnoissa tai työssä. (Kielhofner 2008: 91.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan **sosiaaliset ryhmät** tarkoittavat joukkoa ihmisiä, jotka ovat yhteen sidottuja erinäisistä syistä ja he vaikuttavat toistensa toimintaan. Ryhmät voivat olla luonteeltaan virallisia tai epävirallisia. (Kielhofner 2008: 92.) **Toiminnan muodot** ovat kulttuurin tunnistamia, yhteisöllisesti hyväksytyjä ja tarkoituksenmukaisia tehtäviä, joita tietyssä ympäristössä ja tilanteessa suoritetaan. Toiminnan muodon sisältämällä teolla on tarkoitus ja merkitys. (Kielhofner 2008: 92 – 93.)

Altman & Chemers, Brake, Ogbu ja Rapoport määrittelevät **kulttuurin** yhteisössä muodostuneiksi ja sukupolvelta toiselle siirtyviksi uskomuksiksi, havainnoiksi, normeiksi ja arvoiksi sekä käyttäytymisiksi ja tavoiksi. Kulttuurin vaikutus ei ole homogeenista, vaan kulttuuristen vaikutusten määrä riippuu ympäristöjen määrästä, joissa asioita tehdään. On todennäköistä, että kulttuurisia vaikutuksia koetaan enemmän, kun resurssit kommunikoinnille ja liikkuvuudelle lisääntyvät. Kulttuuri on tärkeää tunnistaa ympäristön kaiken kattavana piirteenä, koska fyysistä ja sosiaalista ympäristöä muotoillaan ja tulkitaan sen kautta. Kulttuuri muovaa sosiaalista maailmaa ja sen ihmissuhteita ja aktiviteetteja. Kulttuurilla on kuitenkin yhtä tärkeä vaikutus myös fyysiseen ympäristöön, sillä se määrittelee esimerkiksi fyysisen kontekstin jäsentelyn ja sen, mitä esineitä kontekstiin todennäköisesti kuuluu. Lisäksi kulttuuri vaikuttaa yksilön tapaan kohdata fyysinen ympäristö sekä siihen, miten hän toimii vuorovaikutuksessa sen kanssa. Myös

suhtautuminen toimintarajoitteisiin yksilöihin määrittäyty osin kulttuurin kautta. (Kielhofner 2008: 95 – 96.)

Yksilöiden toimintaan yhteiskunnassa vaikuttaa epäsuorasti **myös poliittiset voimat ja taloudelliset olosuhteet**. Näistä olosuhteista esimerkkinä ovat vapaus tehdä valintoja, pääsy instituutioihin ja työmahdollisuudet. Kronenberg, Algado & Pollad toteavat, että taloudellinen epäoikeudenmukaisuus ja poliittiset konfliktit ovat toisinaan estäneet yksilöiden toiminnallista elämää. (Kielhofner 2008: 96.) Erityisen merkittävä vaikutus poliittisilla ja taloudellisilla olosuhteilla on niihin henkilöihin, joilla on toimintarajoitteita. Stonen mukaan kyseiset olosuhteet vaikuttavat muun muassa siihen, miten toimintarajoitteiset henkilöt voivat hyödyntää erilaisia resursseja, kuten kuntoutuspalveluita tai ympäristön muutostöitä, mitkä puolestaan voivat auttaa heitä elämään positiivista toiminnallista elämää. (Kielhofner 2008: 96 – 97.)

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ovat sidoksissa toisiinsa ja yhdessä ne muodostavat **toiminnallisen ympäristön**, joka voi tarkoittaa yksilöille eri asioita riippuen heidän roolistaan siinä. Toiminnallinen ympäristö on yhdistelmä aiemmin mainittuja ympäristön eri ulottuvuuksia, jotka kokonaisuutena muodostavat merkityksellisen kontekstin toiminnalliselle suoriutumiselle. Toimintaympäristöihin vaikuttavat myös kulttuuri ja yhteiskuntapolitiikka. Tyypillisiä päivittäistä elämää muokkaavia toimintaympäristöjä ovat esimerkiksi ihmisen koti tai työpaikka. Toiminnallisten ympäristöjen piirteet vaikuttavat siihen, mitä valitsemme tehdä ja kuinka suoriudumme näistä valikoiduista tehtävistä. Yleensä ihmisten arki sisältää useita toiminnallisia ympäristöjä, joihin on vaikuttanut ympäröivä kulttuuri sekä sosiaaliset ja poliittiset olosuhteet. (Kielhofner 2008: 97.)

6 Tiedonkeruu – ryhmämuotoinen teemahaastattelu

Teoriaan tutustumisen jälkeen opinnäytetyöhön valittiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapa, jossa nähdään ihminen suositeltavana tiedonlähteenä. Laadullista tutkimusta käytettäessä aineisto kootaan todellisissa tilanteissa ja tutkimuksen tavoitteena on mahdollisimman kokonaisvaltaisen tiedon kerääminen. Kyseisessä tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012: 164.) Laadullisen tutkimustyyppin nähtiin soveltuvan opinnäytetyön tarkoitukseen, koska siinä haluttiin selvittää toimintaterapeuttien kokemuksia heidän tekemistään kotikäynneistä ja kuulla kotikäynneillä tällä hetkellä käytössä olevien työskentelytapojen ja menetelmien hyvistä ja kehitettävistä puolista nimenomaan heidän näkökulmistaan. Tiedonkeruun vaiheet ja sitä seuraava aineiston analyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta tarkistuslistan syntyyn johtaneet vaiheet tulevat paremmin ymmärretyiksi.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmämuotoista teemahaastattelua, joka toteutui kahtena eri tilaisuutena yhteistyöhön osallistuneille toimintaterapeuteille. Toimintaterapeutit jaettiin tarkoituksella kahteen eri ryhmään, koska sen uskottiin helpottavan sekä haastattelun toteuttamista että sitä seuraavaa aineiston analyysivaihetta. Jaottelua ohjasi periaate siitä, että molemmat ryhmät sisältävät sekä pitkän uran alalla tehneitä että käytännön työssä heihin verrattuna hieman kokemattomampia toimintaterapeutteja. Yhteensä haastatteluun osallistui seitsemän toimintaterapeuttia, jotka työskentelevät HUS psykiatriassa joko psykoosipotilaiden tai mielialahäiriöpotilaiden kanssa akuuttipoliklinikalla, päiväosastolla tai akuuttiosastolla. Molemmat haastattelut toteutuivat elokuun 2013 aikana. Tutkimuslupa niiden järjestämiselle myönnettiin 9.4.2013.

Haastatteluiden järjestämisen uskottiin auttavan toimintaterapeuttien kokemustiedon esille tuomisessa, mikä oli ensiarvoisen tärkeää tarkistuslistan rakentamisessa. Haastatteluilla pyrittiin saamaan vastausta opinnäytetyön kysymysten mukaisesti siihen, mitä käytäntöjä Peijaksen toimintaterapeuteilla on tällä hetkellä käytössä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa kotikäynnillä ja mitkä teemat he kokevat tärkeiksi kotikäynnillä tehtävässä arvioinnissa liittyen tarkistuslistan rakentamiseen. Tarkoituksena oli siis haastattelun avulla hyödyntää yhteistyöhön osallistuvien toimintaterapeuttien työkokemuksia tarkistuslistan rakentamisessa. Haastattelun aikana ilmeni, että kotikäynnit eivät aina liity pelkästään toimintamahdollisuuksien arviointiin, niin kuin ennen haastattelua oli oletettu ja mistä johtuen myös kysymykset olivat arviointipainotteiset. Tästä joh-

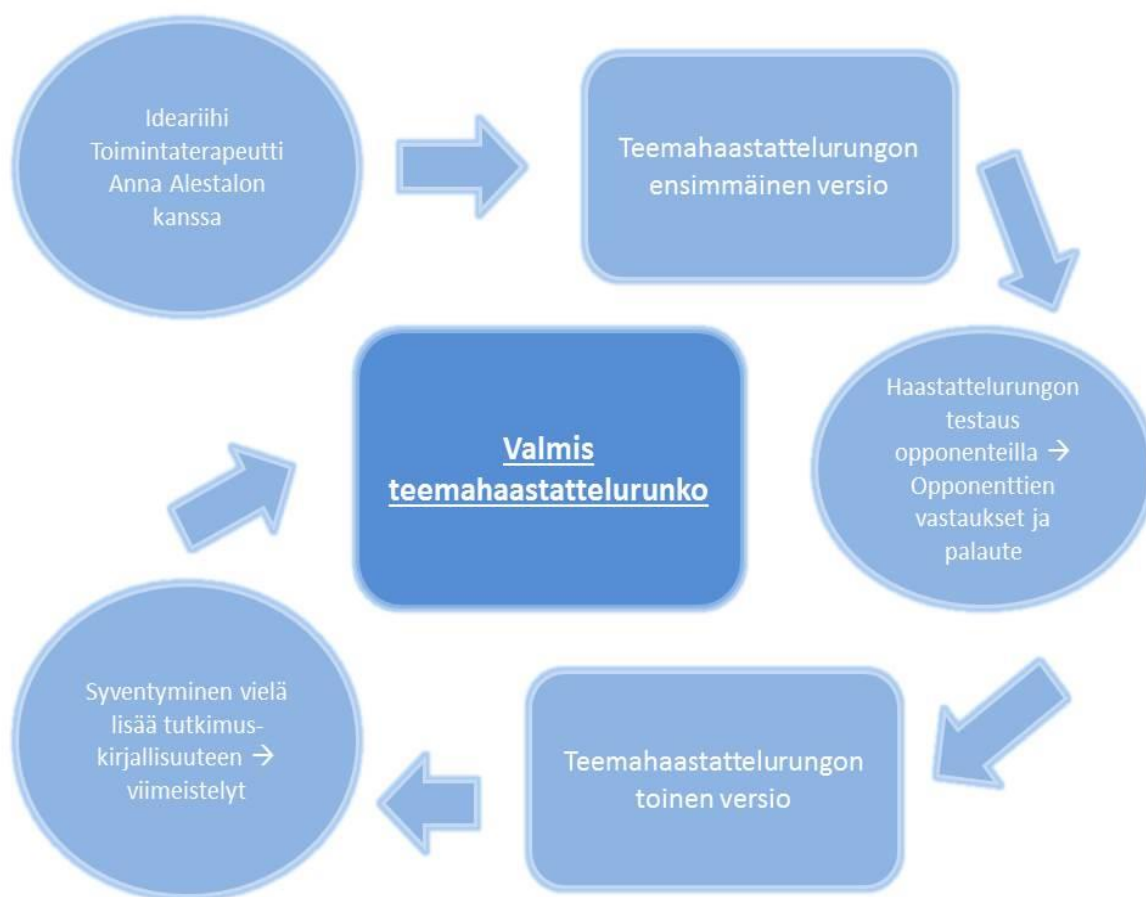
tuen myöhemmin aineiston analyysivaiheessa arviointipainotteisuuden näkökulmasta luovuttiin.

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun myös siksi, että se on joustava tiedonkeruutapa, joka mahdollistaa tiedonhankinnan ohjaamisen haastattelutilanteessa tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Haastattelu mahdollistaa myös esimerkiksi täsmennyksen tekemisen ja aiheiden järjestyksen säätelyn. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34.) Tämä oli tärkeää, sillä tiedonkeruussa haluttiin säilyttää mahdollisuus vastausten syventämiseen ja tarkentamiseen, mikäli jotain yllättävää tai tärkeää ilmeni. Lisäksi järjestetyillä haastatteluilla haluttiin tarjota yhteistyöhön osallistuneille toimintaterapeuteille tilaisuus keskustella yhdessä kotikäyntien käytännöistä. Tästä syystä esimerkiksi kyselylomaketta ei nähty soveltavaksi tiedonkeruumenetelmäksi.

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna, sillä vastaajien haluttiin voivan vastata haastattelun kysymyksiin omin sanoin. Eskola ja Suoranta toteavat, että puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille vastaajille samat, mutta vastauksiin ei ole määriteltä vastausvaihtoehtoja, vaan sitä vastoin heillä on mahdollisuus vastata omin sanoin (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47). Teemahaastattelu rakentuu tiettyihin ennalta määrättyihin teemoihin, joiden varassa haastattelu etenee (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48). Haastattelurungon teemoja pohdittiin yhdessä järjestetyssä ideariihessä opinnäytetyömme yhteyshenkilön toimintaterapeutti Anna Alestalon kanssa. Alestalon kanssa tehtiin yhteistyötä prosessin suunnitteluvaiheessa, mutta haastatteluun hän ei osallistunut.

Vaikka jo ennen haastattelutilannetta tiedettiin, että toimintaterapeutit toivoivat tulevan tarkistuslistan sisältävän Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä, itse haastattelurunko ei vielä sisältänyt niitä. Tällä pyrittiin varmistamaan, ettei toimintaterapeutteja haastattelutilanteessa johdateltu vastaamaan kysymyksiin tietyn toimintaterapian teorian pohjalta, vaan heillä oli mahdollisuus pohtia myös muita mahdollisesti käytössä olevia hyödyllisiä malleja ja niiden käsitteitä. Näin pyrittiin varmistamaan tarkistuslistan rakentamisessa ja jäsentelyssä käytäntölähtöisyys, jotta lista todella palvelee työelämän tarpeita. Oletuksena kuitenkin oli, että haastatteluissa todennäköisesti ilmenee Inhimillisen toiminnan malliin liittyviä käsitteitä tai menettelytapoja, koska jo etukäteen tiedettiin, että toimintaterapeutit hyödyntävät työssään kyseistä mallia.

Haastattelurungon sisältöä suunniteltiin sellaiseksi, että sen avulla oli mahdollista saada aineiston analyysin ja tarkistuslistan rakentamisen kannalta hyödyllistä vastaustietoa, eli tällä tavalla Inhimillisen toiminnan mallin sisältö saattoi ohjata omaa ajattelua haastattelurungon rakentamisessa. Teemahaastattelun tuoma lisäarvo opinnäytetyömme tutkimusasetelmaan oli se, että haastattelutilanteessa keskustelua voi jatkaa ja syventää teema-alueita hyödyntämällä niin pitkälle kuin tutkimusintressien pohjalta haluaa (Hirsjärvi – Hurme 2008: 67). Haastattelussa oli siis mahdollista syventää keskustelua Inhimillisen toiminnan mallin käsitteistä toimintaterapeuttien tuodessa niitä esiin. Ennen haastattelun toteuttamista valmistellun rungon kysymysten toimivuutta arvioitiin lähettämällä siitä sähköinen versio opinnäytetyön opponenteille, jotka kuvitteellisesti vastasivat siihen ja antoivat siitä myös palautetta, jonka pohjalta runkoon tehtiin vielä viimeisiä muutoksia. Haastattelurungon kehittäminen on esitetty kuvassa 1 ja teemahaastattelun runko löytyy liitteestä 3.



Kuva 1. Teemahaastattelurungon rakentaminen

Haastatteluihin osallistuneille toimintaterapeuteille lähetettiin ennen haastattelutilaisuuksien toteuttamista niihin kutsut, joiden välitysviestinä heitä tiedotettiin ratkaisusta jakaa heidät kahteen eri ryhmään ja asia myös perusteltiin. Varsinainen kutsu (liite 2) sisälsi tehdyn jaon perusteella tiedon haastattelun tarkemmasta ajankohdasta ja paikasta. Kutsussa oli myös tieto opinnäytetyön kysymyksistä ja tavoitteista sekä lyhyt kuvaus haastattelutyypistä, tiedonkeruumenetelmistä ja aineiston säilytykseen sekä tulosten raportointiin liittyvistä tekijöistä. Kutsussa kerrottiin myös, miten tarkistuslista on tarkoitus myöhemmin esitellä työelämän yhteistyökumppanille. Avoin tiedottaminen tutkimuksen tai tässä tapauksessa opinnäytetyön tarkoituksesta osallistujille onkin tärkeää, koska heitä motivoi haastatteluun tutkimuksen tärkeys ja mahdollisuus päästä esittämään näkemyksensä (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 268).

Kaikki kutsutut toimintaterapeutit pääsivät haastatteluun paikalle. Suunnitelman ja tehtyjen kutsujen perusteella oli tarkoitus, että ensimmäiseen haastatteluun saapuu paikalle kolme toimintaterapeuttia ja viikkoa myöhemmin toteutuvaan haastatteluun neljä toimintaterapeuttia. Kuitenkin ensimmäisessä haastattelutilanteessa ilmeni, että osallistujien kesken oli sattunut jokin väärinkäsitys pidettävien lomien suhteen, minkä takia ensimmäiseen haastattelutilanteeseen saapuikin odotetun kolmen osallistujan sijaan neljä osallistujaa ja vastaavasti toiseen haastatteluun neljän osallistujan sijasta kolme. Tämän ei kuitenkaan koettu hankaloittaneen haastatteluiden toteutusta.

Molempiin haastatteluihin oli varattu puoli tuntia aikaa tilaisuuden valmisteluun ja tunti itse haastatteluun. Haastattelut äänitettiin sekä nauhurilla että varmuuden vuoksi myös älypuhelimien nauhoitussovelluksilla. Äänityslaitteiden toimivuus varmistettiin haastatteluiden alussa siten, että haastattelijat esittelivät itsensä ja kertoivat paikan, jossa työskentelevät. Haastattelutilanteessa varsinainen työnjako toteutui niin, että toinen opinnäytetyön tekijöistä vastasi haastattelun kysymysten esittämisestä ja toinen piti koko haastattelun ajan huolta nauhureiden toiminnasta ja teki muistiinpanoja. Haastattelun aikana laatua voikin parantaa huolehtimalla, että tekninen välineistö toimii (Hirsjärvi – Hurme 2008: 184). Samat roolit toteutuivat molemmissa haastattelutilanteissa.

Haastattelun tallentaminen jossain muodossa on välttämätöntä ja se kuuluu myös teemahaastattelun luonteeseen. Vain haastattelun tallentamalla on mahdollista saada se sujumaan nopeasti ilman katkoja. Nauhureiden olemassa olo unohdetaan pian, vaikka haastateltavat sitä alussa jännittäisivätkin. Haastattelun nauhoittamalla saadaan kommunikaatitilanteesta säilytetyksi olennaisia asioita ja monia haastatteluun sisältyneitä

vivahteita voidaan ilman nauhoitusta menettää, vaikka haastattelija pyrkisi kirjaamaan sanatarkastikin vastaajan puheita. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 75, 92.) Tämän näkökulman ajateltiin korostuvan, kun teemahaastattelu toteutui ryhmämuotoisena.

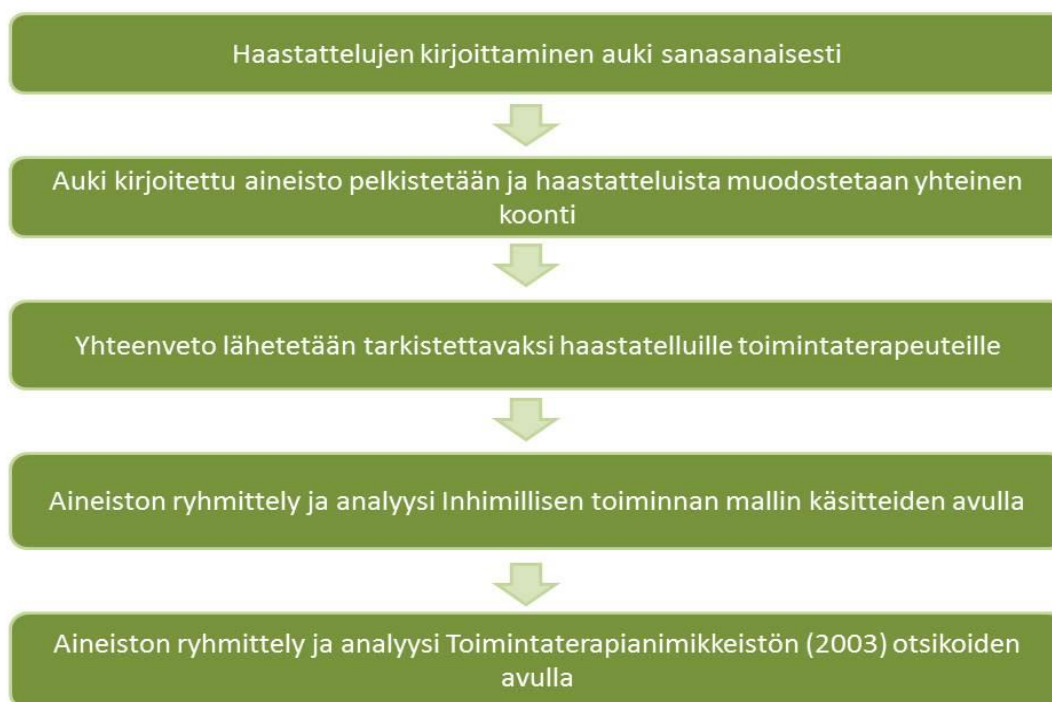
7 Aineiston analyysi

Kun molemmat haastattelut oli toteutettu, alettiin niiden tuottamaa aineistoa analysoida. Tässä sisällönanalyysissa pyritään esittämään aineiston sisältö sanallisesti (Tuomi - Sarajärvi 2009: 106). Hämäläinen, Burns ja Grove, Strauss ja Cobin määrittelevät sisällönanalyysin tarkoituksen olevan aineiston selkeä ja tiivis järjestäminen niin, että sen sisältämä tieto säilyy (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Opinnäytetyössä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tällä tarkoitetaan analyysitapaa, joka etenee aluksi kuin aineistolähtöinen analyysi, mutta aineiston abstrahointivaiheessa esille nostetut asiat liitetään teoreettisiin käsitteisiin eikä käsitteitä luoda aineistosta niin kuin aineistolähtöisessä analyysissa tehdään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 117). Tämä analyysitapa soveltui erityisen hyvin kerätyn haastatteluaineiston analyysiin, sillä teorian käsitteet haluttiin ottaa mukaan vasta analysointivaiheessa. Niiden ei siis haluttu vaikuttavan vielä haastattelun kysymysten esittämisen vaiheessa, kuten jo tiedonkeruuta käsiteltäessä todettiin. Tiedot osa-alueet Inhimillisen toiminnan mallista ja toimintaterapianimikkeistöstä (2003) valikoituivat analyysia ohjanneiksi käsitteiksi sillä perusteella, että toimintaterapeutit toivoivat haastattelutilanteessa niitä hyödynnettävän tarkistuslistassa.

Aineiston analyysi alkoi, kun molemmat haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti erikseen auki äänityksien perusteella. Tämä litteroinniksi kutsuttu vaihe on yleensä tarkoituksenmukaista suorittaa ja se voidaan tehdä joko koko aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden pohjalta (Hirsjärvi ym. 2012: 222). Litteroinnissa keskityttiin sovitusti vain toimintaterapeuttien sanalliseen ilmaisuun ja se toteutui niin, että toinen opinnäytetyön tekijöistä kirjoitti ensimmäisen noin tunnin ja kymmenen minuuttia kestäneen haastattelun auki ja toinen toisen noin tunnin kestäneen haastattelun. Litteroinnille sovittiin yhteiset periaatteet, koska noudattamalla samoja sääntöjä alusta loppuun litterointi on luotettavampaa (Hirsjärvi – Hurme 2008: 185). Tämän vaiheen jälkeen nämä kaksi auki kirjoitettua haastattelua koottiin yhdessä vielä kirjalliseksi yhteenvedoksi. Kyseiseen yhteenvedoon ei kuitenkaan enää kirjattu tulkintamme mukaan tarkistuslistan kannalta epäolennaista tietoa. Yleensä kaikkea kerättyä aineistoa ei pystytäkään hyödyntämään eikä aineistoa kokonaisuudessaan ole välttämätöntä analysoida (Hirsjärvi ym. 2012: 225). Yhteenvedossa myös yhdistettiin ja tiivistettiin haastattelujen tuottamaa aineistoa sillä perusteella, että samaa asiaa ei kirjattu aineiston yhteenvedoon useaa kertaa. Tämä analyysivaihe on aineiston pelkistämistä eli auki kirjoitetusta aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).

Haastattelujen yhteenveto lähetettiin osallistuneille toimintaterapeuteille sähköpostitse luettavaksi, jotta heillä oli vielä halutessaan mahdollisuus kommentoida sitä tai tehdä lisäyksiä siihen, jos huomasivat jonkin tärkeän asian puuttuvan. Tätä pidettiin tärkeänä, koska luotettavuuden kannalta on olennaista, että tutkimukseen osallistuneet pääsevät arvioimaan tehtyjen johtopäätösten paikkansa pitävyyttä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 142). Toimintaterapeuteille annettiin kommentointiin aikaa kaksi viikkoa. Tänä aikana saimme yhden vastauksen, joka ei kuitenkaan sisältänyt mitään lisäyksiä tai muutoksia koontiimme.

Aineiston analyysissä haastatteluaineistoista tehdystä yhteenvedosta nostettiin asioita esiin ensin valikoitujen Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden mukaan ja tämän vaiheen kautta muodostunut materiaali analysoitiin vielä uudelleen toimintaterapianimikkeistön (2003) otsikoiden mukaan. Tavoitteena oli tällä tavoin saada tarkistuslistan sisältöön näkyväksi Inhimillisen toiminnan mallin teoriaa, mutta jäsentää se silti otsikkotasolla toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan, koska haastattelutilanteessa toimintaterapeutit toivoivat näin. Kaksivaiheista aineiston analyysia kuvataan seuraavissa kappaleissa yksityiskohtaisemmin siten, että Inhimillisen toiminnan mallin ja toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaan tehdyt analysoinnit käsitellään erikseen omina vaiheinaan. Toteutettua aineiston analyysi prosessia havainnollistetaan kuvassa 2.



Kuva 2. Aineiston analyysin prosessi

7.1 Aineiston analyysi Inhimillisen toiminnan mallin (2008) käsitteillä

Haastatteluiden tuottamien sisällön jäsentely ja luokittelu tiettyjen Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden alle perustui hankittuun tietämykseen Inhimillisen toiminnan mallin teoriasta. Ennen aineiston analysoinnin aloittamista ja sen aikana perehdyttiin Gary Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallin teoriaan ja syvennettiin sen käsitteiden tarkempiin määritelmiin. Kyseisen mallin käsitteistä aineiston analyysiimme valikoituivat kotikäyntien toteuttamisen kannalta oleelliset käsitteet tahto, tottumus, suorituskyyky, taidot, ympäristö ja aluksi myös suoriutuminen. Näiden käsitteiden lisäksi aineiston analyysissä hyödynnettiin ”muuta” osiota, jonka alle jäsennettiin tieto, joka ei sopinut valikoitujen Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden alle. Suoriutumisen käsite jäi hyvin varhaisessa vaiheessa aineiston analyysin käsitteistä pois, koska aineisto ei sisältänyt siihen liittyvää asiaa toisin kuin kaikkiin muihin valittuihin käsitteisiin. Suoriutumisen ei myöskään nähty Inhimillisen toiminnan mallin käsitteenä olevan tarpeeksi konkreettinen tarkistuslistan tarkoitukseen nähden. Inhimillisen toiminnan mallin tekemisen tasoista suoriutumisen, samoin kuin osallistumisen (Kielhofner 2008: 101), ajateltiin jäävän tarkistuslistan taustalle vaikuttamaan sen sisältämään jokaiseen osa-alueeseen. Näin ollen taidot olivat ainoa osa-alue Inhimillisen toiminnan mallin tekemisen tasoista,

joka päättyi mukaan aineiston analyysiin ja lopulta myös itse tarkistuslistan itsenäiseksi otsikoksi. Tämä johtui siitä, että haastatteluaineistosta nousi paljon asiaa liittyen erityisesti sosiaalisiin taitoihin. Lisäksi taitojen ajateltiin olevan tekemisen taso, jota on mahdollista konkreettisuuden tasolla havainnoida tai arvioida kotikäynnillä.

Jokaiselle valitulle käsitteelle annettiin värikoodi, jonka mukaan materiaalista merkattiin kohdat, jotka sopivat kyseisen käsitteen alle. Värikoodien ulkopuolelle jääneet asiat siirrettiin ”muuta” osion alle. Värikoodattu teksti luettiin useaan kertaan yhdessä läpi, jotta voitiin varmistua siitä, ettei mitään oleellista ole jäänyt pois. Aineiston analyysi toteutettiin myös muilta osin yhdessä.

7.2 Aineiston analyysi toimintaterapianimikkeistön (2003) käsitteillä

Toimintaterapianimikkeistön ajateltiin tuovan tarkistuslistaan paremman rakenteen ja jäsentelyn, kuin pelkän Inhimillisen toiminnan mallin, minkä vuoksi myös sitä päädyttiin hyödyntämään teoriaohjaavan aineiston analyysin toisessa vaiheessa. Lisäksi toimintaterapianimikkeistön hyödyntämistä perusteli se, että se ohjaa yhteistyöhön osallistuneiden toimintaterapeuttien kirjaamistyötä (Honka 2013). Oikeastaan jo ennen haastattelun toteuttamista yhtenä mahdollisuutena pidettiin toimintaterapianimikkeistön rakenteen hyödyntämistä tarkistuslistassa, mutta varmistus asialle saatiin, kun toteutetuissa haastattelutilanteissa osa haastatteluista toi ilmi toiveensa siitä, että tarkistuslistan jäsentelyssä näkyvät myös toimintaterapianimikkeistön otsikot. Seuraavassa kappaleessa avataan yksityiskohtaisemmin aineistonanalyysin sisältämät vaiheet ja perustellaan, miksi valikoituihin teorioiden käsitteisiin päädyttiin. Aineiston analyysi toteutettiin yhdessä.

Toimintaterapianimikkeistön otsikoinnista aineiston analyysiin valikoituivat käsitteet toimintakokonaisuuksien hallinta ja sen alakäsitteinä itsestä huolehtiminen, asioiminen ja kotielämä, vapaa-ajan viettäminen ja lepo. Lisäksi analysoinnissa hyödynnettiin taitojen osa-aluetta ja sen alakäsitteinä prosessitaitoja ja sosiaalisia taitoja. Myös ympäristössä selviytyminen ja sen alakäsitteinä palvelutarpeen arviointi tai palveluiden suunnittelu ja järjestäminen sekä elinympäristössä toimiminen olivat analysointia ohjaavina käsitteinä oleellisia. Käsitteissä ei tarkoituksella määritellä, onko kyseessä arviointi vai edistäminen, vaikka nimikkeistö ne tunnistaakin eri kokonaisuuksina, sillä haastattelutilanteissa ilmeni, että näkökulma on kotikäynnillä tapauskohtainen. Nämä kaikki käsitteet liittyivät kuitenkin oman näkemyksemme ja haastateltavien toimintaterapeuttienkin

mukaan oleellisesti kotikäynteihin ja olivat näin ollen hyödynnettävissä tarkistuslistan rakentamisessa. Aineistoanalyysimateriaalin luokittelu valikoitujen toimintaterapianimikkeistön otsikoiden alle perustui siihen, mitä nimikkeistössä määritellään kyseisten otsikoiden sisältävän. Muuten toimintaterapianimikkeistön sisältöä ei tässä yhteydessä ole tarkoituksenmukaista avata tarkemmin.

Tarkistuslista haluttiin jäsentää näiden nimenomaisten käsitteiden mukaisesti, koska listalla haluttiin vastata mahdollisimman tehokkaasti konkreettisuuden toiveeseen ja tarpeeseen ja haastatteluaineiston sisältö vastasi parhaiten näitä käsitteitä. Näiden tiettyjen käsitteiden valikoitumiseen aineiston analyysia ohjaaviksi vaikutti myös se, että haastattelutilanteissa toimintaterapeutit ehdottivat suoraan joitakin tiettyjä otsikoita listassa käytettäväksi. Toimintaterapianimikkeistön sisällöstä ja otsikoista sekä esimerkiksi toimintakokonaisuuksien alakäsitteistä jäi sellaisia kokonaisuuksia pois, jotka eivät vastanneet aineistomme sisältöä.

Toimintaterapianimikkeistön ympäristössä selviytymiseen ja sen alakäsitteeseen elinympäristössä toimimiseen lisättiin Inhimillisen toiminnan mallin ympäristön määritelmän mukaisesti myös sosiaaliseen ympäristöön liittyviä asioita, vaikka nimikkeistö itsessään ei sosiaalista ympäristöä erikseen mainitse. Se haluttiin kuitenkin sisällyttää elinympäristössä toimimisen arviointiin, sillä sosiaalisen ympäristön tärkeys arvioitavana tai havainnoitavana osa-alueena tuli ilmi myös toimintaterapeuttien haastatteluissa.

Inhimillisen toiminnan mallin ohjaamassa aineiston analyysissa korostui myös tahto yhtenä osa-alueena ja näin ollen asiakkaan oma näkemys kotielämästään ja esimerkiksi tuen tarpeestaan. Tätä tulkintamme, Inhimillisen toiminnan mallin ja myös haastattelijan toimintaterapeuttien mukaan tärkeää ja oleellista arvioinnin osa-aluetta ei saatu sovitettua tarkoituksenmukaisesti toimintaterapianimikkeistöllä ohjattuun analyysiin, minkä takia osa-alueelle päädyttiin lisäämään oma erillinen osionsa ”potilaan oma näkemys kotielämästään”, sillä osa-aluetta ei haluttu jättää lopullisen tarkistuslistan sisällöstä pois.

8 Tarkistuslista – opinnäytetyön tulos

Edellä mainittujen vaiheiden jälkeen alettiin muodostaa opinnäytetyön tuloksena syntyvää tarkistuslistaa sen konkreettiseen muotoonsa. Listan sisältö muodostui siitä materiaalista, joka jäi jäljelle viimeisen toimintaterapianimikkeistöllä (2003) suoritettun aineiston analysointivaiheen jälkeen. Listaa rakennettaessa huomioitaviin asioihin kuuluivat paitsi jäljelle jäänyt hyödynnettävä materiaali, myös toimintaterapeuttien haastattelutilanteessa tarkistuslistaan esittämät toiveet ja heidän esiin tuomansa näkökulmat toimintaterapeuttien roolista ja haasteista kotikäynneillä, sillä nämä näkökulmat kuvaavat toimintaterapeutin kotikäyntien lähestymistapaa. Tämä lähestymistapa oli ymmärrettävä yhtenä taustalla vaikuttavana tekijänä, kun listasta pyrittiin muodostamaan kotikäyntien kontekstiin mahdollisimman hyvin soveltuvaa.

8.1 Toimintaterapeuttien rooli ja haasteet kotikäynillä

Haastateltujen toimintaterapeuttien mukaan toimintaterapeutin rooli kotikäynillä on empaattinen, kunnioittava ja asiakkaan mielipiteen kuuntelija sekä näkökulman esiintuoja. Toimintaterapeutin rooliin kuuluu kysyä potilaalta, mitä hän tekee päivisin ja myös muita arkisia asioita. Toimintaterapeutin roolissa on otettava kantaa niihin asioihin, jotka potilaalla eivät kotona suju, vaikka hän ei itse sitä huomaisikaan. Toisaalta toimintaterapeutin rooliin nähdään kuuluvan myös se, että toimintaterapeuttina saa tuoda esiin positiivisia asioita ja potilaan vahvuuksia. Haastateltujen mukaan on tärkeää, että potilaalle ilmaistaan selkeästi, että hänen kotiinsa ei tulla arvostelemaan häntä.

Toimintaterapeutin rooliin kotikäynillä koetaan kuuluvan myös oman asiantuntijuuden esiintuominen ja ammattiroolin ylläpito, vaikka tilanne olisi kuinka haastava. Tärkeäksi koetaan myös oman ammatillisen silmän kautta asioiden katsominen. Toisaalta haastattelussa ilmeni myös tiimityön luonnollisuus ja se, että kotikäynillä toimitaan spontaanisti eikä selkeästi roolien kautta. Esiin tuotiin siis myös toinen näkökulma, jonka mukaan toimintaterapeutin rooli ei juuri korostu, vaan asioita kysellään melko tasavertaisesti. Kotikäynnille ei ole suotavaa lähteä yksin ja joskus kotikäynti voidaankin tehdä myös työryhmän tarpeesta niin, että toimintaterapeutti lähtee työpariksi kotikäynnille. Toimintaterapeutin roolin kotikäynillä nähtiin riippuvan siitä, onko kyseessä oma potilas vai onko kotikäynnille lähdetty mainitussa työparin roolissa. Haastattelussa korostui

myös se, että kotikäynnit ovat tapauskohtaisia ja siksi niitä on vaikeaa eritellä kokonaisuutena.

Haastaviksi asioiksi kotikäynneillä haastatellut toimintaterapeutit nimesivät muun muassa potilaan oman kodin ja tilan kunnioittamisen, luottamuksen luomisen potilaan ja terapeutin välille, yhteisen säveleen löytämisen niin, että molemmat ymmärtävät toisiaan ja tulevat ymmärretyiksi ja myös hienotunteisuuskysymykset, joihin puolestaan liittyy esimerkiksi se, mitä kotikäynnin perusteella kirjoittaa lausuntoon ja millä tavalla, ettei se ole loukkaavaa. Koetuiksi haasteiksi mainittiin myös turvallisuus- ja aikakysymykset sekä potilaan suostumaan saaminen kotikäynteihin ja tarvittaviin asioihin, kuten esimerkiksi raivaussiivoukseen. Haasteeksi nimettiin myös oman ammatillisuuden ylläpitäminen riippumatta siitä, mitä on vastassa.

Haastavaksi koettiin toisinaan toteuttaa kotikäynnillä kaikki osa-alueet, mitä oli suunniteltu. Lisäksi sitä kaivattiin, että paperille on kirjoitettu, mitä kotikäynnillä katsotaan. Haastavina asioina pidettiin myös mahdollisesti havaittavaa ristiriitaa potilaan kertoman ja kodin antaman ymmärryksen välillä sekä näiden asioiden yhteen saattamista. Mikäli asiakkaan koti vaikuttaa olevan asiallisessa kunnossa, haasteeksi voi nousta tilanteen samanlaisena pitäminen. Myös kotikäynnillä tehtyjen asioiden pysyväksi käytännöksi jääminen voi olla haastavaa.

8.2 Toimintaterapeuttien toiveet tarkistuslistaan

Ryhmämuotoisissa teemahaastatteluissa toimintaterapeuteilla oli mahdollisuus esittää toiveita tarkistuslistaan. Toimintaterapeutit ideoivat listan pituutta, rakennetta, jäsentelyä ja visuaalista ilmettä. Heidän toiveensa oli, että tarkistuslista jäsennetään toimintaterapianimikkeistön mukaan, koska sen uskottiin helpottavan kotikäynnin jälkeistä kirjaamisvaihetta, sillä heidän mukaansa kirjaamisohjeet tulevat nimikkeistöstä. Haastattelutilanteessa ideoitiin, että tarkistuslistassa näkyy sisällön tasolla Inhimillisen toiminnan malli ja otsikoiden tasolla toimintaterapianimikkeistö. Tämä keskustelu vahvisti käsitystä siitä, että haastatteluaineisto oli syytä analysoida Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden lisäksi myös toimintaterapianimikkeistöllä (2003).

Tarkistuslistan konkreettiselta rakenteelta toivottiin, että isojen otsikoiden alla olisi alaotsikoita. Toimintaterapeutit toivoivat tarkistuslistan olevan lyhyt ja ytimekäs, mutta

toisaalta listan pituudenkaan tai useamman sivun ei uskottu haittaavan, mikäli jäsentely toteutuu selkeästi. Myös visuaalisesta ilmeestä toivottiin selkeää. Kooltaan listasta toivottiin pientä, jotta sitä on helppo kuljettaa mukana kotikäynneillä. Lisäksi toimintaterapeutit toivoivat, että listassa on tarpeeksi tilaa kirjoittaa ja yhdeksi ratkaisuksi tähän esitettiin, että listan viimeiselle sivulle jätetään tyhjää tilaa, johon voi kirjoittaa mahdollisia lisätietoja vapaamuotoisesti. Muilta osin listasta toivottiin pitkälti ”rasti ruutuun” tyyppistä. Konkreettisuuden, yksinkertaisuuden ja yleisyyden teemat toistuivat tarkistuslistatoiveissa.

Tarkistuslistan toivottiin sisältävän ympäristö- ja asuinalueosiot sekä huomioivan myös potilaan sosiaalisen ympäristön. Koska haastattelussa tuli vahvasti esiin sosiaaliseen ympäristöön liittyviä arvioitavia asioita, tarkistuslistan lopulliseen versioon päädyttiin lisäämään toimintaterapianimikkeistön (2003) mukaisen otsikon ”ympäristössä selviytymisen arviointi” alle myös sosiaaliseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, vaikka nimikkeistö itsessään ei niitä huomioikaan omana kokonaisuutenaan. Ratkaisua voi perustella siis sillä, että toimintaterapeutit toivoivat listan huomioivan myös kyseisen keskeisen osa-alueen ja sillä, että Inhimillisen toiminnan malli tunnistaa osion. Lisäksi esitettiin toive, jonka mukaan tarkistuslista sisältää asunnon viihtyvyyden yhtenä arviointiosana, sillä sen koettiin kertovan aika tavalla potilaasta. Lisäksi haastattelussa ideoitiin, että listassa voi olla erikseen osio, jossa potilas tekee jonkin toiminnallisen tehtävän kotona.

8.3 Tarkistuslistan muodostaminen

Varsinaista tarkistuslistaa alettiin siis muodostaa siitä aineiston analyysimateriaalista, joka jäi jäljelle toimintaterapianimikkeistöllä (2003) tehdyn analyysin jälkeen. Näin ollen myös listan jäsentelyssä pystyttiin kätevästi hyödyntämään nimikkeistön mukaista otsikointia ja tämän lisäksi itse lisäämäämme, Inhimillisen toiminnan mallin avulla perusteltavissa olevaa osa-aluetta, joka käsitteli potilaan omaa näkemystä kotielämästään. Potilaan näkemys kotielämästään päättyi siis tärkeäksi omaksi kokonaisuudekseen myös lopulliseen tarkistuslistaan. Listan jäsentelyssä huomioitiin aineiston analyysin tuottaman materiaalin lisäksi toimintaterapeuttien esittämiä toiveita listan ominaisuuksista. Näiden toiveiden pohjalta erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että lista on visuaaliselta muotoilultaan mahdollisimman selkeä ja että jokaisessa osa-alueessa on riittävästi tilaa muistiinpanoille. Toimintaterapianimikkeistön (2003) otsikointia hyödyntämällä varmistuttiin siitä, että toimintaterapeuttien toiveet ylä- ja alaotsikoinnista toteu-

tuivat. Listan viimeiselle sivulle jätettiin toimintaterapeuttien toiveiden mukaisesti tilaa vapaille muistiinpanoille.

Kun Inhimillisen toiminnan mallin (2008) ohjaama aineiston analyysi vaihe oli suoritettu loppuun, huomattiin, ettei haastatteluaineistoissa ollut sisältöä liittyen Inhimillisen toiminnan mallin tottumuksen sisältämiin rooleihin. Rooleja pidettiin kuitenkin kyseisen teorian perusteella tärkeinä tekijöinä huomioida myös listan sisällössä ja siksi ne lisättiin tarkistuslistaan toimintaterapianimikkeistöllä (2003) suoritettua aineiston analyysin jälkeen. Myös haastatellut toimintaterapeutit puhuivat tulkintamme mukaan välillisesti rooleihin liittyvistä tekijöistä esimerkiksi silloin, kun he toivat esiin asioita liittyen sosiaaliseen ympäristöön, kuten perheeseen. Tätä asiaa kuvaa hyvin erään toimintaterapeutin kommentti toteutetussa ryhmähaastattelussa, kun keskustelun aiheena olivat tärkeät arvioitavat ympäristön ulottuvuudet kotikäynnillä.

”...Niin tuli sellanen ajatus, että tuleeahan se kartoitettua koko perheen elämä tavallaan siellä kotikäynnillä, että kuka tekee mitään, onko lapsilla vaatteet ynnä muuta, tällainen puoli voi kans tulla esille. Tulee kans esille, että miten ne lapset voi ja miten te sitä iltaa vietätte, onks teillä mitään yhteistä, tulee tämmönenki niinku aika helpostiki puoli esille siitä...”

Roolit päätettiin sijoittaa tarkistuslistan otsikon ”sosiaalinen ympäristö” alle, koska näkemyksemme mukaan ne sopivat siihen tarkoituksenmukaisimmin. Nimikkeistö itsessään ei siis sisällytä rooleja sosiaalisen ympäristön otsikon alle, vaan ”asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittämisen” alle (Toimintaterapianimikkeistö 2003). Tämä käsite ei kuitenkaan sisältynyt aineiston analyysiin valikoimiimme käsitteisiin, koska se ei muuten ollut sisällön ja toimintaterapeuttien listatoiveiden kannalta keskeinen. Tarkistuslistaa käytettäessä tarkoituksena on, että potilaan rooleja pidetään mielessä sen koko käytön ajan, sillä haastattelut toimintaterapeutitkin toivat haastattelussa välillisesti rooleihin liittyviä tekijöitä esiin puhuessaan esimerkiksi harrastusmahdollisuuksien selvittämisestä.

Haastatteluaineisto ei suoranaisesti tuottanut tietoa myöskään liittyen potilaan taitoihin lukuun ottamatta sosiaalisia taitoja. Inhimillisen toiminnan malli tunnistaa kuitenkin kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi myös prosessuaaliset taidot ja motoriset taidot taitojen kokonaisuuteen (Kielhofner 2008: 103). Myös toimintaterapianimikkeistö nimeää prosessitaidot yhdeksi taitojen osa-alueeksi (Toimintaterapianimikkeistö 2003).

Tästä syystä tarkistuslistaan päätettiin lisätä prosessuaaliset taidot taitojen kokonaisuuteen. Motoriset taidot päätettiin rajata omana kokonaisuutenaan tarkistuslistasta pois, koska haastatteluissa tuli ilmi, että niiden havainnoimiseen tai arviointiin on olemassa muita tarkoitukseen soveltuvia menetelmiä.

Siinä vaiheessa, kun listaan kirjattiin elinympäristössä toimimisen alle haastateltujen toimintaterapeuttien esille tuomaan asumisviihtyvyyteen liittyviä tekijöitä, muistui mieleen, että toisesta alkuperäisestä auki kirjoitetusta haastattelusta oli jäänyt ottamatta aineiston analyysiin mukaan muutamia tätä asiaa tarkentavia kohtia. Tämä johtui luultavasti siitä, että sellaisenaan niiden ei koettu jäsentyvän ensimmäisen analysointivaiheen Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden alle. Nämä asumisviihtyvyyttä tarkentavat tekijät olivat toisessa haastattelussa mainitut potilaan asunnon kodinomaisuus, ilmapiiri ja sisustaminen. Jälkikäteen kuitenkin todettiin, että niiden lisääminen listaan on tarkoituksenmukaista ja siksi ne lisättiin tarkentamaan asumisviihtyvyyden osiota, joka kuului listassa elinympäristössä toimimisen osa-alueen alle.

Tarkistuslistan alkuun lisättiin lyhyt johdanto ja ohjeistus sen käyttöön. Ohjeistuksessa kerrotaan, että toimintaterapeuttien on tarkoitus havainnoida tai arvioida tarkistuslistan sisältämiä potilaan toiminnallisuuteen liittyviä osa-alueita kahdella eri tasolla. Tällä tarkoitetaan sitä, että huomioon on otettava sekä potilaan tottumus että siihen sisältyvät tavat, mutta toisaalta myös niiden vaikutus hänen suoriutumiseensa. Tämä lähestymistapa potilaan toimintakyvyn arviointiin tai havainnointiin kotikäynnillä on perusteltavissa siten, että Kielhofnerin mukaan tottumuksella on tärkeä vaikutus suoriutumiseen (Kielhofner 2008: 103). Hänen mukaansa tapojen sopivuus suorituskyykyyn ja ympäristöön määrittelee, miten tehokkaita jokapäiväisissä rutiineissa ollaan. Erityisen tärkeä rooli tavoilla on silloin, kun yksilöllä on toimintarajoitteita. Yksilöt voivat oppia myös toimimattomia tapoja heidän ympäristöstään ja väärillä tavoilla voi olla negatiivinen vaikutus. (Kielhofner 2008: 57 – 58.) Nämä näkökulmat tapojen vaikutuksesta suoriutumiseen haluttiin lisätä näkyväksi myös tarkistuslistaan, sillä pelkkien potilaan kotona olemassa olevien tapojen kartoittaminen ei vielä anna kokonaisvaltaista kuvaa hänen toimimisestaan ja suoriutumisestaan jokapäiväisissä arjen rutiineissa. Potilas voi esimerkiksi kertoa käyvänsä suihkussa kolme kertaa viikossa, mutta se ei vielä kerro tarpeeksi siitä, miten kyseisestä toiminnosta selviydytään. Johdannossa perusteltiin myös roolien ja prosessuaalisten lisääminen tarkistuslistaan. Lopuksi listaan lisättiin vielä organisaatioiden luvalla HUS:n ja Metropolia Ammattikorkeakoulun logot. Valmis tarkistuslista on liitteessä 4.

8.4 Tarkistuslistan esittely

Kun tarkistuslistalle muodostettu tarkoituksenmukainen rakenne ja jäsentely sekä sen sisältöön oltiin tyytyväisiä, lähetettiin se sähköpostitse yhteistyöhön osallistuneille toimintaterapeuteille luettavaksi ja kommentoitavaksi. Listasta, sen jäsentelystä ja sisällöstä toivottiin heiltä palautetta, jotta siihen voitiin tehdä vielä mahdollisesti tarvittavia pieniä muutoksia tai lisäyksiä. Palautteen antamiseen annettiin viikko aikaa. Palautteita vastaanotettiin yhteensä kolmelta toimintaterapeutilta.

Viikon aikana tarkistuslistasta vastaanotettiin rakentavaa palautetta sen sisältämistä eri osa-alueista. Yleisellä tasolla listan kommentoitiin olevan sisällöltään hyvin kattava ja sen sisältämää potilaan omaa näkemystä tilanteestaan pidettiin tärkeänä huomiona. Tarkistuslistaan oli rakennettu oma osionsa potilaan omalle näkemykselle, mutta erään palautteen mukaan teeman toivottiin sen tärkeytensä vuoksi kulkevan enemmänkin mukana läpi tarkistuslistan rakenteen. Ehdotuksena tähän ideoitiiin sellaista ratkaisua, että läpi listan jokaisessa osa-alueessa on sarake potilaan näkemykselle ainakin sellaisissa kohdissa, joissa näkemykset tilanteesta voivat erota. Palautteen antaneen toimintaterapeutin kokemuksen mukaan vaikuttaa siltä, että ristiriitaisia näkemyksiä saattaa ilmetä usein. Toisaalta toisen palautteen antajan mukaan potilaan omalle näkemykselle ei ollut tarkoituksenmukaista rakentaa omaa saraketta, sillä tarvittaessa näkemyseroja voi kirjata muulla tavoin muistiin. Eroavista palautteista johtuen tähän ei tehty enää lopulliseen versioon muutoksia.

Myös tarkistuslistan jäsentelyä kommentoitiin. Palautetta annettiin esimerkiksi siitä, että tarkistuslistan otsikointi kannattaa kiteyttää selkeyden vuoksi kolmeen pääotsikkoon, eli toimintakokonaisuuksiin, ympäristössä selviytymiseen ja taitoihin. Myös listan sisältämien asioiden esittämisjärjestystä kommentoitiin, sillä alkuperäistä versiota siitä ei pidetty välttämättä kaikista loogisimpana. Toimintaterapeuteille lähetetyssä versiossa lista alkoi itsestä huolehtimisesta ja siinä käsiteltiin vasta myöhemmässä vaiheessa asuntoon liittyviä tekijöitä. Listasta vastaanotettiin palaute, jossa ehdotettiin, että esittämisjärjestystä vaihdetaan niin, että ensin käsitellään yleiskuvaan liittyvät tekijät, kuten onko talossa hissiä, minkä kokoinen asunto on ja paljon siinä on huoneita ja vasta sen jälkeen tehdään tarkempia havaintoja esimerkiksi juuri itsestä huolehtimisesta. Vastaanotetussa palautteessa kehoitettiin kiinnittämään myös siihen huomiota, että asiat ovat varmasti esitetty listassa neutraalilla ja potilasta kunnioittavalla tavalla, koska hänen on tarkoitus tarvittaessa saada nähdä lista. Yhden vastaanotetun palautteen mu-

kaan listan pituuden epäiltiin hankaloittavan sen käyttöä, mutta sen sisältöä ei enää lopulliseen versioon saatu kiteytettyä ilman, että siitä olisi menetetty oleellisia teemoja.

Tarkistuslistan lopulliseen versioon tehtiin vielä muutamia muutoksia saadun palautteen perusteella. Siihen nostettiin asiakkaan oman näkemyksen lisäksi kolme pääotsikkoa, jotka ovat toimintakokonaisuudet, ympäristössä selviytyminen ja taidot. Pääotsikoiden alle sijoitettiin niitä täsmentäviä alaotsikoita. Myös listan esittämisjärjestys vaihdettiin niin, että asunnon yleiskuvaan liittyvät tekijät sijoitettiin listan alkuun ennen ”toimintakokonaisuudet” osiota. Lisäksi listassa käytettyjä ilmaisuja neutralisoitiin palautteessa esitetyn pyynnön mukaisesti.

Tarkistuslista ja sen rakentelun vaiheet esitetään yhteistyöhön osallistuneille toimintaterapeuteille toiminnallisten työntekijöiden iltapäivässä 28.11.2013. Tämän tilaisuuden lisäksi yhteistyökumppani on kutsuttu seuraamaan opinnäytetyöseminaaria. Tarkistuslistan esittelytilaisuudessa ohjeistetaan myös sen käyttöönotto. Aikatauluksellisista syistä tarkistuslistan toimivuuden arviointi käytännön työssä jää yhteistyökumppanin toteutettavaksi. Yhteistyökumppanilla on lupa muokata tarkistuslistaa tarpeen vaatiessa.

9 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessi yhteistyökumppanin kanssa oli alusta asti sujuva, koska yhteistyötaholla oli suhteellisen selkeä käsitys siitä, mitä yhteiseltä prosessilta ja rakennettavalta tarkistuslistalta toivottiin. Nämä toiveet olivat realistisia ja niihin oli mahdollista vastata opinnäytetyön toteuttamiselle varatun ajan puitteissa. Tästä syystä opinnäytetyön aiheen rajaamista ja hiomista ei tarvinnut erityisemmin tuskailia, vaan opinnäytetyötä päästiin suunnittelemaan ja toteuttamaan tehokkaasti alusta alkaen. Sen sijaan opinnäytetyöprosessissa käytettiin paljon aikaa erilaisiin tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiin tutustumiseen, sillä niiden käyttämisestä ei ollut paljoakaan aiempaa kokemusta. Haastavaa oli selvittää, millä menetelmillä yhteistyökumppanin toiveisiin pystyttäisiin parhaiten vastaamaan.

Tarkistuslistan rakentamiseen valitut tiedonkeruu- ja aineiston analyysimenetelmät osoittautuivat kuitenkin prosessin edetessä toimiviksi. Tiedonkeruuseen käytetyillä haastatteluilla onnistuttiin saamaan vastaukset prosessin alussa asetettuihin opinnäytetyön kysymyksiin ja myös teoriaohjaava aineiston analyysitapa vastasi työn tarkoituksia erinomaisesti, sillä kyseistä tapaa hyödyntämällä varsinaiseen tarkistuslistaan saatiin työelämän yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti sisällytettyä Inhimillisen toiminnan malli ja toimintaterapianimikkeistö (2003) nimenomaan siten, että listan sisältö perustui kuitenkin toimintaterapeuttien kokemuksiin ja näkökulmiin kotikäynteihin sisältyvistä osa-alueista. Tällä tavalla tarkistuslistasta saatiin käytännönläheisempi. Tästä syystä valmistunutta tarkistuslistaa voitiin pitää onnistuneena. Kaksivaiheisen aineiston analyysin edetessä oli ilo huomata, että sen avulla todella oli mahdollista nostaa toimintaterapianimikkeistön mukaisen otsikoinnin rinnalle Inhimillisen toiminnan mallin tärkeänä pitämiä näkökulmia tai käsitteitä.

Vaikka tarkistuslistan lopulliseen muotoon oltiin hyvin tyytyväisiä ja myös sen rakentamisprosessi eteni melko sujuvasti, koettiin ajoittain, että työn laatua olisi voinut parantaa, jos prosessin vaiheisiin olisi ollut mahdollista syventyä enemmän. Vaiheiden tarkempaan perehtymiseen olisi voinut hyödyntää enemmän opponenteja tai muuta ohjausta. Toisinaan tuntui nimittäin siltä, että ymmärrys prosessin ja esimerkiksi aineiston analyysin vaiheista syveni vasta sen jälkeen, kun ne oli jo ohitettu. Toisaalta tämä kuvaa hyvin opinnäytetyön luonnetta olla kasvattava oppimisprosessi.

Tarkistuslistan toteutukseen kokonaisuutena voi olla tyytyväinen, sillä läpi prosessin yhteistyö työelämänyhteistyökumppanin kanssa toteutui vastavuoroisesti. Yhteistyökumppanin aktiivisuus ja tuki edesauttoivat prosessin sujuvuutta ja tarkistuslistan rakentamiseen osallistuneet toimintaterapeutit olivat sen rakentamisessa mukana alusta loppuun. Listan sisältö sai alkunsa yhteistyöhön osallistuneille toimintaterapeuteille järjestetyistä ryhmämuotoisista teemahaastatteluilta ja haastatteluiden toteuttamisen jälkeenkin heitä pidettiin ajan tasalla listan kehityksestä. Kehittelyprosessin lopussa toimintaterapeutit olivat mukana viimeistelemässä listaa, sillä sen ensimmäinen valmis versio lähetettiin heille sähköpostitse kommentoitavaksi ja siitä pyydettiin sekä saatiin palautetta. Vastaanotettu palaute huomioitiin ja sen perusteella tarkistuslistaan tehtiin vielä muutamia muutoksia.

Kaikki nämä prosessin vaiheet toteutettiin tarkoituksella ja tietoisesti, jotta tarkistuslistan käyttöönotto onnistuisi mahdollisimman tehokkaasti ja se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla yhteistyöhön osallistuneiden toimintaterapeuttien työnkuvan tarpeita. Prosessiin osallistuminen nimittäin sitouttaa ihmistä parhaiten ja mahdollisuus vaikuttaa prosessin eri vaiheissa lisää motivaatiota toimia suunniteltujen toimien mukaisesti. Jos ihmiset pääsevät uutta luodessaan mukaan jo suunnittelun vaiheessa, on heidän helpompaa innostua ja motivoitua myös lopputuloksesta. (Valpola ym. 2010: 16, 56, 86). Käyttöönoton helpottamiseen pyrittiin myös siten, että tarkistuslistaan valittiin Inhimillisen toiminnan malli osittain siitä syystä, että yhteistyökumppanilla oli tiettävästi muitakin samaan teoriaan pohjautuvia menetelmiä käytössä. Teorian tunnettuuden ajateltiin siis auttavan listan käyttöönotossa. Tarkistuslistan haluttiin sen teoriaan liittyvästä sisällöstä huolimatta vastaavan tarpeeksi hyvin käytännön työn konkreettisiin tarpeisiin.

Vaikka oman näkemyksemme ja tarkistuslistasta vastaanotetun palautteen perusteella tarkistuslistasta tuli kattava, ei siitä ehditty ajallisista resursseista johtuen tehdä toimintaterapeuttien kanssa varsinaista käyttökokeilua ja tästä johtuen myöskään sen toimivuudesta tai soveltuvuudesta kotikäynneille ei saatu täysin todenmukaista palautetta. Tarkistuslistasta saatu palaute perustui siihen, että toimintaterapeutit olivat käyneet sen sisällön lukien läpi. Jotta tarkistuslistan toimivuudesta kotikäynneillä saa kokonaisvaltaisemman kuvan, tulee sitä kokeilla useita kertoja eri potilaiden kanssa, sillä valmistettavan tuotoksen koekäyttö on yksi parhaista keinoista kerätä siitä tarvittavaa palautetta. (Jämsä – Manninen 2000: 80). Tähän voi kuitenkin kulua paljon aikaa, sillä kuten jo aiemmin työssä on käynyt ilmi, kotikäynnit ovat suhteellisen pieni osa joidenkin yhteistyöhön osallistuneiden toimintaterapeuttien työnkuvasta ja ne saattavat toteutua har-

voin. Opinnäytetyöhön varatun ajan ollessa rajallinen, käyttökokeilua ei haluttu toteuttaa osana tätä opinnäytetyötä, jotta tarkistuslistan soveltuvuudesta työkentälle ei tehdä vääriä johtopäätöksiä. Luonnollisesti tarkistuslista kuitenkin esiteltiin työelämän yhteistyökumppanille ja ohjeistettiin sen käyttöönotto.

Käyttökokeilu, siitä palautteen kerääminen ja sen perusteella mahdollisten tarvittavien muutosten tekeminen tarkistuslistan sisältöön jäävät joko yhteistyöhön osallistuneen organisaation vastuulle tai vaihtoehtoisesti se voi toteutua uutena opinnäytetyöprosessina. Tätä voidaan ajatella jatkoehdotuksena tulevaan. Käyttökokeilun järjestäminen ja siitä palautteen kerääminen on hyvin tärkeää, sillä muuten on olemassa riski, että tarkistuslistan käyttöä ei jatketa, jos sitä ei koeta soveltuvaksi työelämän tarpeisiin. Mikäli käyttökokeilu toteutuu ja siitä kerätyn palautteen perusteella listaan tehdään muutoksia, olemme tämän opinnäytetyön toteuttajina ehdottoman kiinnostuneita kuulemaan siitä.

Lähteet

Alestalo, Anna 2012. Toimintaterapeutti. Vantaa. Sähköinen tiedonanto 7.12.

Anttonen, Anneli – Valokivi, Heli – Zechner, Minna 2009. Hoiva – tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Bannigan, Katrina – Spring, Hannah 2012. The Evidence Base for Occupational Therapy in Mental Health: More Systematic Reviews Are Needed. *Occupational Therapy in Mental Health* 28:4.

Finlay, Linda 2004. *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy*. Third Edition. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.

Harris, Sally – James, Erica – Snow, Pamela 2008. PredischARGE occupational therapy home assessment visits: Towards an evidence base. *Australian Occupational Therapy Journal* 55.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honka, Kaisa 2013. Vastaava toimintaterapeutti. Hyks Psykiatrian tulossyksikkö. Helsingin ja vanhuspsykiatrian klinikkaryhmä. Helsinki: Sähköinen tiedonanto 16.9.

HUS Psykiatria n.d. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/peijaksen-sairaala/psykiatria/Sivut/default.aspx>>. Luettu 24.10.2013.

Itäinen kuntoutuspoliklinikka. n.d. Potilasesite. HYKS Psykiatrian tulossyksikkö, Peijas. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kielhofner, Gary 2008. Model Of Human Occupation: Theory and Application. Fourth Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Krupa, Terry – Fossey, Ellie – Anthony, William A – Brown, Catana – Pitts, Deborah B. 2009. Doing Daily Life: How Occupational Therapy Can Inform Psychiatric Rehabilitation Practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Vol 32, No 3.

Könkkölä, Maija 2003. Esteetön asuinrakennus. Invalidiliitto ry. Pieksämäki: RT-Print Oy.

Lannin, Natasha A. – Clemson, Lindy – McCluskey, Annie 2011. Survey of current pre-discharge home visiting practices of occupational therapists. Australian Occupational Therapy Journal 58.

Lloyd, Chris – Williams Philip Lee 2010. Occupational therapy in the modern adult acute mental health setting: a review of current practice. International Journal of Therapy and Rehabilitation. Vol 17, No 9.

Mitchell, Robyn – Unsworth Carolyn A. 2004. Role perceptions and clinical reasoning of community health occupational therapists undertaking home visits. Australian Occupational Therapy Journal 51.

Noppari, Eija – Kiiltomäki, Aliisa – Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Simpson, Alan – Bowers, Len – Alexander, Jane – Ridley, Caroline – Warren, Jonathan 2005. Occupational Therapy and Multidisciplinary working on Acute Psychiatric Wards: the Tompkins Acute Ward Study. British Journal of Occupational Therapy. Vol 68 No 12.

Tapaninen, Annikka – Kauppinen, Tapani – Kivinen, Kirsti – Kotilainen, Helinä – Kurrenmiemi, Marja – Pajukoski, Marja 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Toimintaterapianimikkeistö 2003. Suomen Kuntaliitto & Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Verkkodokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Toimintaterapianimikkeist%C3%B6_2003.pdf>. Luettu 2.11.2013.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valpola, Anneli - Kvist, Hasse - Heimonen, Jussi - Niutanen, Kenny - Lillkåll, Lea - Masalin, Leena - Kalin, Riitta 2010. Strategia toimeksi – muutosvoimana ihmiset. Espoo: Painotalo Redfina Oy.

Vilkko, Anna – Suikkanen, Asko – Järvinen-Tassopoulos, Johanna (toim.) 2010. Kotia paikantamassa. Tampere: Juvenes Print.

Suostumuslomake

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Hyvinvointi ja toimintakyky

Suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistumisesta

Tarkistuslista psykiatrian kotikäyntejä tekeville toimintaterapeuteille

1 Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Tiia Valtonen, toimintaterapeuttiopiskelija, Metropolia (AMK)

tiia.valtonen@metropolia.fi

Mira Veijalainen, toimintaterapeuttiopiskelija, Metropolia (AMK)

mira.veijalainen@metropolia.fi

2 Opinnäytetyön taustatiedot

Ammattikorkeakoulu Metropolian puolesta opinnäyteprojektia ohjaavat ja valvovat yliopettaja Toini Harra ja lehtori Anne Talvenheimo-Pesu. Yhteistyötahon puolelta projektia ohjaavat toimintaterapeutti Anna Alestalo ja osastonhoitaja Leena Lemola.

Opinnäytetyön käytännön toteutus ja raportointi sijoittuvat ajanjaksolle 16.5.2013-19.12.2013.

3 Tutkimusaineiston säilyttäminen

Tiedonkeruusta saatava aineisto säilytetään opinnäytetyön toteutuksen ja raportoinnin ajan.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja merkitys

Yhteistyöprojektin tarkoituksena on opinnäytetyön tekeminen työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijoiden valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja opinnäytetyöhön liittyvässä kehittämistehtävässä.

Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijat oppivat tunnistamaan toimintaterapian keskeisiä kehittämiskohteita ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja, työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksia ja soveltamaan toimintaterapian alan tutkimustietoa ja työtapoja uusiin tilanteisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kotikäyntejä tekeville toimintaterapeuteille tarkistuslista avuksi yhtenäistämään heidän työskentelylinjojaan. Tarkistuslistan teemojen on tarkoitus muodostua toimintaterapeuteille toteutettavan ryhmämuotoisen teemahaastattelun pohjalta ja nämä teemat pyritään jaottelemaan lopulliseen tarkistuslistaan Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden avulla.

5 Menettelyt, joilla osallistujilta kerätään tietoa

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä on osallistuvien toimintaterapeuttien ryhmämuotoinen puolistrukturoitu teemahaastattelu, jonka tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan opinnäytetyömme kysymyksiin ”Mitä käytäntöjä Peijaksen toimintaterapeuteilla on tällä hetkellä käytössä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa kotikäynillä ja mitkä teemat toimintaterapeutit kokevat tärkeiksi tekijöiksi kotikäynillä tehtävässä arvioinnissa liittyen tarkistuslistan rakentamiseen?”

Teemahaastattelusta kerätty tieto litteroidaan ja analysoidaan teoriaohjaavalla sisällön analyysillä, eli analysoinnissa käytetään hyväksi Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä.

6 Opinnäytetyön hyödyt ja haitat osallistujille

Opinnäytetyön teemahaastattelu tuottaa tietoa toimintaterapeuttien tämän hetkisistä työskentelymenetelmistä kotikäynneillä ja niistä tekijöistä, joihin he oman kokemuksensa mukaan toivoisivat kehitystä tarkistuslistaa rakennettaessa. Opinnäytetyön käytännön hyötynä on sen tuotoksena syntyvä tarkistuslista, jonka tarkoitus on auttaa yhtenäistämään kotikäyntejä tekevien toimintaterapeuttien työskentelytapoja kuntoutujan kotona tehtävässä arviointityössä.

7 Miten ja mihin saatuja tuloksia aiotaan käyttää

Opinnäytetyöprojektin tuloksena syntyvät opinnäytetyöt ovat aina julkisia asiakirjoja ja ne toimitetaan Metropolian kirjastoon. Opinnäytetyöraportti esitetään Metropolian opinnäytetyöseminaarissa ja yhteistyökumppanille. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä tarkistuslista esitellään työelämän yhteistyökumppanille ja ohjeistetaan sen käyttöönotto.

8 Osallistujan oikeudet

Osallistuminen opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Osallistujilla on opinnäytetyön toteutuksen aikana oikeus kieltäytyä teemahaastatteluun osallistumisesta ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Opinnäytetyön järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Opinnäytetyöstä saatavat tiedot tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ja työelämän yhteistyökumppanin käyttöön ja tulokset julkaistaan opinnäytetyöraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Osallistujalla on oikeus saada lisätietoa opinnäytetyöstä sen tekijöiltä missä vaiheessa tahansa.

9 Opinnäytetyöhön osallistuvan suostumus

Olen perehtynyt tämän opinnäytetyön tarkoitukseen ja sisältöön, osallistujille aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä osallistujien oikeuksiin. Suostun osallistumaan järjestettävään teemahaastatteluun liittyen kotikäyntien tekemiseen ja yhtenäisen linjan kehittämiseen. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani saa käyttää opinnäytetyön raportoinnissa sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä osallistujaa ei voi tunnistaa.

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

Päiväys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Kutsu haastatteluun

KUTSU HAASTATTELUUN

Tällä kutsulla toivotamme teidät tervetulleeksi opinnäytetyömme tiedonkeruuta varten järjestettävään ryhmähaastatteluun. Haastattelu on ryhmämuotoinen puolistrukturoitu teemahaastattelu ja se järjestetään torstaina 15.8 klo 14.00 Peijaksen itäisellä kuntoutuspoliklinikalla osoitteessa Vernissakatu 3, 01300 Vantaa. Käytössämme on 7. kerroksen neuvottelutila.

Koska opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa kotikäyntejä tekeville toimintaterapeuteille tarkistuslista avuksi yhtenäistämään heidän työskentelylinjojaan, pyrimme haastattelulla saamaan vastauksia kysymyksiin ”Mitä käytäntöjä Peijaksen toimintaterapeuteilla on tällä hetkellä käytössä toimintamahdollisuuksien arvioinnissa kotikäynnillä ja mitkä teemat toimintaterapeutit kokevat tärkeiksi tekijöiksi kotikäynnillä tehtävässä arvioinnissa liittyen tarkistuslistan rakentamiseen?” Tarkistuslistan teemojen on siis tarkoitus muodostua toteutettavan ryhmämuotoisen teemahaastattelun tuottaman aineiston pohjalta. Nämä teemat pyritään jaottelemaan lopulliseen tarkistuslistaan litteroinnin ja teoriaohjaavan sisällön analyysin avulla Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden mukaisesti.

Haastattelu nauhoitetaan ja tiedonkeruusta saatava aineisto säilytetään opinnäytetyön toteutuksen ja raportoinnin ajan. Opinnäytetyön järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Opinnäytetyöstä saatavat tiedot tulevat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ja työelämän yhteistyökumppanin käyttöön ja tulokset julkaistaan opinnäytetyöraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä tarkistuslista esitellään työelämän yhteistyökumppanille ja ohjeistetaan sen käyttöönotto. Opinnäytetyöraportti esitetään Metropolian opinnäytetyöseminaarissa ja yhteistyökumppanille. Opinnäytetyöprojektin tuloksena syntyvät opinnäytetyöt ovat aina julkisia asiakirjoja ja ne toimitetaan Metropolian kirjastoon.

Osallistujilla on opinnäytetyön toteutuksen aikana oikeus kieltäytyä teemahaastatteluun osallistumisesta ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Osallistujalla on oikeus saada lisätietoa opinnäytetyöstä sen tekijöiltä missä vaiheessa tahansa.

Ystävällisin terveisin,

Mira Veijalainen
toimintaterapeuttiopiskelija Metropolia AMK
mira.veijalainen@metropolia.fi

Tiia Valtonen
toimintaterapeuttiopiskelija Metropolia AMK
tiia.valtonen@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaavien opettajien yhteystiedot:
Yliopettaja Toini Harra: toini.harra@metropolia.fi
Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu: anne.talvenheimo-pesu@metropolia.fi

Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO RYHMÄMUOTOISEEN TEEMAHAASTATTELUUN

1 Kotikäynnit osana toimintaterapeutin työnkuvaa (15 min)

- *Kotikäyntien osuus/yleisyys työnkuvassasi*
- *Toimintaterapeutin yleiset tehtävät kotikäynnilä*
 - a) *tehtävät liittyen toimintamahdollisuuksien arviointiin kotikäynnilä*
- *Toimintaterapeutin rooli kotikäynnilä*
- *Toimintaterapeutin haasteet kotikäynnilä*

2 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi kotikäynnilä (25 min)

- *Tärkeät huomioitavat asiat asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnissa kotona*
- *Tähän liittyen a) tärkeitä arvioitavia toimintakokonaisuuksia*
 - b) *tärkeitä arvioitavia ympäristön ulottuvuuksia*
 - c) *tärkeitä arvioitavia asioita liittyen toimintaterapian mallien/teorioiden käsitteisiin?*
- *Auttavat tekijät asiakkaan kokonaisvaltaisen arvioinnin toteutumisessa*
- *Estävät tekijät asiakkaan kokonaisvaltaisen arvioinnin toteutumisessa*
- *Käytössä olevat arviointimenetelmät kotikäynneillä?*
- *Käytössä olevien välineiden hyvät puolet?*
- *Käytössä olevien välineiden huonot puolet/puutteet?*

3 Tarkistuslistan rakentaminen (20 min)

- *Ehdotukset/ideat tarkistuslistan rakentamiseen*
- *Tarkistuslistan jäsentely*
- *Tarkistuslistan rakenne (pituus/kirjoitustila)*
- *Tarkistuslistan visuaalinen ilme*

Tarkistuslista

Tarkistuslista psykiatrian toimintaterapeuteille kotikäynneille

Syksy 2013

Tiia Valtonen ja Mira Veijalainen



TARKISTUSLISTA PSYKIATRIAN TOIMINTATERAPEUTEILLE KOTIKÄYNNEILLE

Tämä tarkistuslista on tehty yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS - Peijas psykiatrian toimintaterapeuttien kanssa. Tarkistuslista on Metropolia Ammattikorkeakoulussa vuonna 2013 tehdyn opinnäytetyön tulos. Tarkistuslistan sisältö perustuu toimintaterapeuteille järjestettyihin ryhmämuotoisiin teemahaastatteluihin, jotka käsittelivät kotikäyntejä. Haastatteluaineisto analysoitiin teoriaohjaavasti ensin Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä hyödyntäen ja sitten toimintaterapianimikkeistöllä, minkä tuloksena varsinainen tarkistuslista syntyi.

Potilaan toiminnallisuuteen liittyviä osa-alueita arvioitaessa tai havainnoitaessa tarkoituksena on tarkastella kahta eri tasoa: Potilaan tottumusta ja olemassa olevia tapoja sekä niiden vaikutusta hänen suoriutumiseensa, koska Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tottumuksella on tärkeä vaikutus suoriutumiseen (Kielhofner, Gary 2008).

Haastatteluaineisto ei suoranaisesti tuottanut sisältöä liittyen potilaan rooleihin tai prosessuaalisiin taitoihin, mutta ne on lisätty tarkistuslistaan Inhimillisen toiminnan mallin perusteella. Tarkistuslistaa käytettäessä tarkoituksena on, että potilaan toiminnallisia rooleja pidetään mielessä läpi listan eri osa-alueiden, vaikka ne listassa onkin sijoitettu osaksi sosiaalista ympäristöä. Tarkistuslistaan on lisätty toimintaterapianimikkeistön mukaisen otsikoinnin rinnalle myös asiakkaan omaa näkemystä käsittelevä osio johtuen sen tärkeyden korostumisesta Inhimillisen toiminnan mallissa ja toteutetuissa haastatteluissa.

Helsinki 4.11.2013

Tiia Valtonen ja Mira Veijalainen

Päivämäärä:

Nimi ja henkilötunnus:

Osoite:

Kotikäynnin tarkoitus/tavoite:

Potilaan asunto

Missä kerroksessa asunto on?

Onko talossa hissiä?

Asunnon koko

Huoneet

Toimintakokonaisuudet

Itsestä huolehtiminen

Hygienia/Peseytyminen

Vaatteiden vaihto

Ravitsemus

Lääkitys

Asioiminen ja kotielämä

Asioiminen

Kotielämä

Siivous/siisteys

Ilmanlaatu

Kodinkoneet

Pyykit (pesukone/pyykitupa)

Säilytys (myös jääkaapin sisältö)

Tarvittavat välineet liittyen kodinhoitoon

Ruoanlaitto

Tiskaus

Roskat

Asumismuoto (vuokra/omistus)

Juoksevat maksu

Vapaa-ajan viettäminen

Vapaa-ajan viettotavat

Ajanvietto kotona

Kiinnostuksen kohteet

Harrastukset kotiympäristössä

Lepo

Onko potilas nukkunut?

Nukkumapaikka (onko sopivaa paikkaa nukkumiselle)?

Missä hän on nukkunut?

Ovatko petivaatteet paikoillaan?

Taidot

Sosiaaliset taidot

Vuorovaikutus/kommunikointi

Naapureihin suhtautuminen

Vieraisiin ihmisiin suhtautuminen

Prosessuaaliset taidot

Ympäristössä selviytyminen

Miten ympäristö mahdollistaa/estää toimintaa?

Kulttuurisen ympäristön vaikutus

Elinympäristössä toimiminen

Asunnon yleisilme

Miten asunnossa mahtuu liikkumaan (huom. tavaroiden asettelu)?

Onko tavarat varastoitu asianmukaisesti?

Vastaako koti potilaan kertomaa?

Asumisviihtyvyys

Sisustus

Ilmapiiiri/tunnelma

Kodinomaisuus

Onko kotona häiriötekijöitä tai jotain muuta erityistä?

Aikaan orientoitumiseen liittyviä asioita (kalenteri)

Potilaan tottumukset ja tavat kotona

Miten potilas toimii ja on kotona (toiminnanmuotojen tai toimintakokonaisuuksien kautta)?

Onko toiminnallista ongelmaa? Millä tavalla näkyy kotona?

Lähiympäristön kiinnostuksen kohteet tai harrastusmahdollisuudet

Kulkuyhteydet

Miten potilas pääsee tarvitsemiinsa paikkoihin?

Julkisilla kulkuvälineillä liikkuminen/ tarvitseeko liikkua julkisilla?

Etäisyydet esim. juna-asemalle

Onko mahdollisuus käyttää autoa?

Tietääkö potilas, missä eri palvelut sijaitsevat?

Palveluiden etäisyys kodista

Apteekki

Kela, Työvoimatoimisto

Kauppa

Harrastusmahdollisuudet

Sosiaalinen ympäristö

Potilaan roolit

Perheen tilanne

Perheen, läheisten tai tuttavien näkemys tilanteesta

Asumispalvelutyöntekijöiden näkemys tilanteesta

Naapurussuhteet

Palvelutarve

Palvelujen ja tuentarve

Potilaan oma näkemys kotielämästään

Potilaan oma näkemys pärjäämisestä ja tuen tarpeestaan

Potilaan oma näkemys ongelmista/haasteista

Oma tyytyväisyys tilanteeseensa/asumismuotoonsa

Viihtyykö potilas omassa asunnossaan?

Potilaan oma tahto ja toiveet

Muuta huomioitavaa

